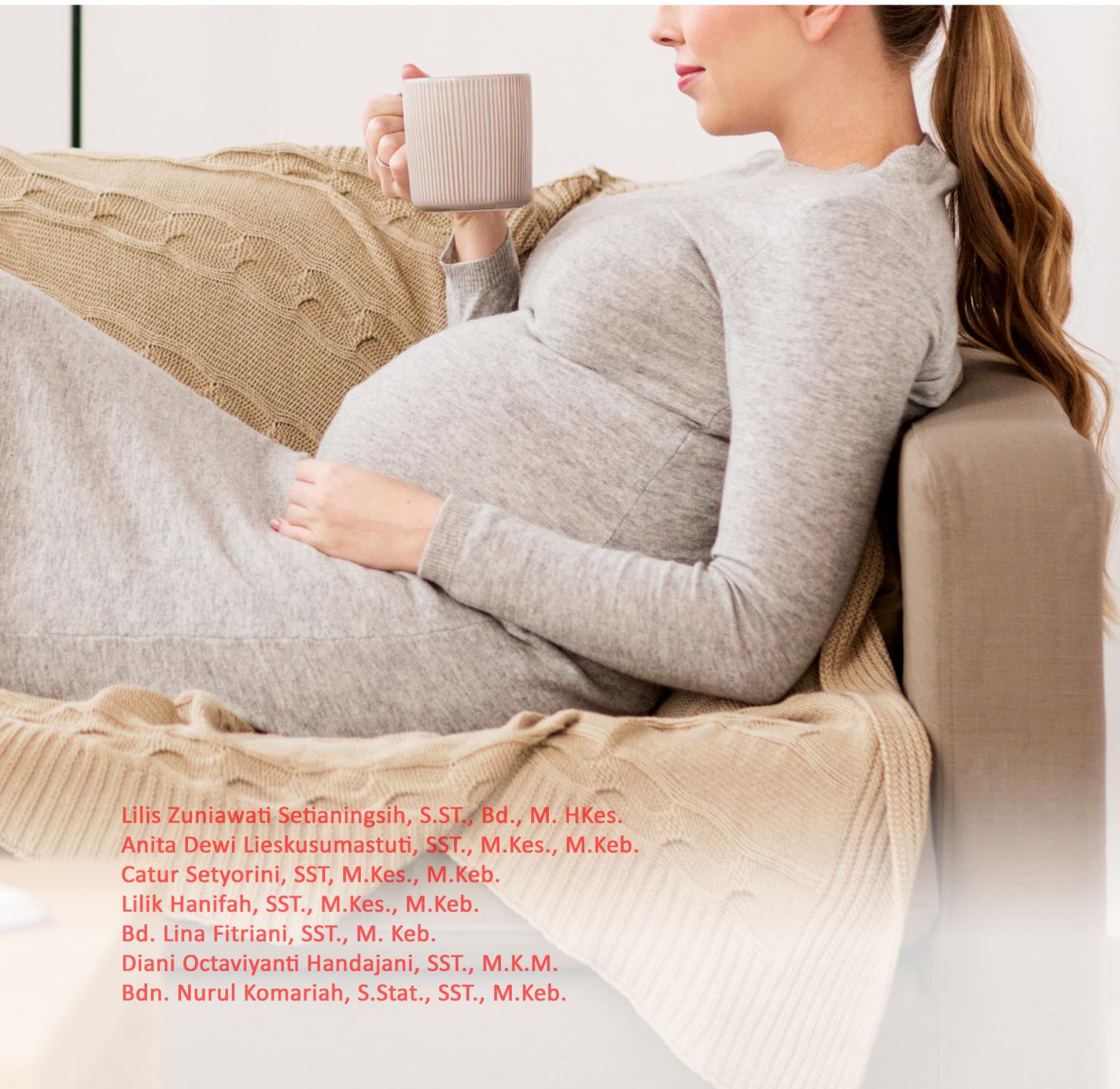


# BUKU AJAR KESEHATAN MENTAL DALAM ASUHAN KEBIDANAN



Lilis Zuniawati Setianingsih, S.ST., Bd., M. HKes.  
Anita Dewi Lieskusumastuti, SST., M.Kes., M.Keb.  
Catur Setyorini, SST, M.Kes., M.Keb.  
Lilik Hanifah, SST., M.Kes., M.Keb.  
Bd. Lina Fitriani, SST., M. Keb.  
Diani Octaviyanti Handajani, SST., M.K.M.  
Bdn. Nurul Komariah, S.Stat., SST., M.Keb.

# **BUKU AJAR**

## **KESEHATAN MENTAL DALAM ASUHAN KEBIDANAN**

### **Penulis:**

Lilis Zuniawati Setianingsih, S.ST., Bd., M.HKes.

Anita Dewi Lieskusumastuti, SST., M.Kes., M.Keb.

Catur Setyorini, SST, M.Kes., M.Keb.

Lilik Hanifah, SST., M.Kes., M.Keb.

Bd. Lina Fitriani, SST., M. Keb.

Diani Octaviyanti Handajani, SST., M.K.M.

Bdn. Nurul Komariah, S.Stat., SST., M.Keb.



## **BUKU AJAR KESEHATAN MENTAL DALAM ASUHAN KEBIDANAN**

**Penulis:** Lilis Zuniawati Setianingsih, S.ST., Bd., M. HKes.

Anita Dewi Lieskusumastuti, SST., M.Kes., M.Keb.

Catur Setyorini, SST, M.Kes., M.Keb.

Lilik Hanifah, SST., M.Kes., M.Keb.

Bd. Lina Fitriani, SST., M. Keb.

Diani Octaviyanti Handajani, SST., M.K.M.

Bdn. Nurul Komariah, S.Stat., SST., M.Keb.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Achmad Faisal

**ISBN:** 978-623-8549-23-8

**Cetakan Pertama:** Mei, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## PRAKATA

Selamat datang di lembar pembuka buku tentang "**Buku Ajar Kesehatan Mental dalam Asuhan Kebidanan**".

Kehamilan dan persalinan merupakan momen-momen yang penuh harapan dan kegembiraan bagi sebagian besar keluarga. Namun, di balik kegembiraan itu, terkadang tersembunyi tantangan yang signifikan dalam hal kesehatan mental. Realitasnya, banyak perempuan mengalami tekanan, kecemasan, dan bahkan gangguan kesehatan mental selama periode ini, yang sering kali tidak terdiagnosa atau diabaikan.

Dalam konteks ini, peran bidan tidak hanya sebagai penyedia asuhan fisik, tetapi juga sebagai pendamping emosional yang penting bagi perempuan yang sedang mengalami proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Bidan berada di garis depan untuk mendukung kesehatan mental perempuan, memahami kompleksitas kondisi psikologis mereka, dan menyediakan perawatan yang holistik.

Buku ini disusun dengan tujuan memberikan pandangan yang komprehensif tentang pentingnya memperhatikan kesehatan mental dalam praktik kebidanan. Dari pemahaman tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan mental hingga teknik-teknik konseling dan dukungan emosional yang efektif, setiap babnya dirancang untuk memberikan wawasan yang berharga bagi para bidan, mahasiswa kebidanan, dan profesional kesehatan lainnya.

Melalui kerangka kerja yang berbasis bukti dan pendekatan yang holistik, diharapkan buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan panduan praktis bagi mereka yang terlibat dalam asuhan kebidanan. Kami berharap buku ini dapat membuka pintu diskusi yang lebih luas tentang pentingnya kesehatan mental dalam perawatan maternal dan membantu meningkatkan standar pelayanan kesehatan untuk perempuan di seluruh dunia.

Akhirnya, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Tim Optimal atas kesempatan kolaborasinya, pembaca, dan mereka yang telah mendukung pembuatan buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat dan membantu membawa perubahan positif dalam praktik kebidanan.

Selamat membaca

Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>

<b>BAB 1 PENGENALAN KESEHATAN MENTAL DALAM KONTEKS KEBIDANAN .....</b>	<b>1</b>
A. Sejarah Kesehatan Mental .....	3
B. Definisi Kesehatan Mental.....	3
C. Gangguan Mental Emosional.....	4
D. Latihan .....	11
E. Rangkuman Materi.....	12
Daftar Pustaka .....	13
<b>BAB 2 FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN PELINDUNG KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL .....</b>	<b>15</b>
A. Faktor Risiko Kesehatan Mental Ibu Hamil.....	16
1. Depresi .....	16
2. Kecemasan.....	17
3. Stres.....	18
B. Pelindung Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil .....	18
C. Latihan .....	20
Daftar Pustaka .....	20
<b>BAB 3 IDENTIFIKASI DAN EVALUASI GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL .....</b>	<b>21</b>
A. Gejala Umum Kesehatan Mental Yang Buruk.....	23
B. Identifikasi dan Evaluasi Gangguan Kesehatan Mental Ibu Hamil.....	24
C. Latihan .....	50
D. Rangkuman Materi.....	50
Daftar Pustaka .....	52
<b>BAB 4 TATALAKSANA GANGGUAN KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN DAN PERSALINAN .....</b>	<b>55</b>
A. Faktor Risiko Gangguan Kesehatan Mental Pada Masa Perinatal.....	56
B. Latihan .....	64
C. Rangkuman Materi.....	65

Daftar Pustaka.....	65
<b>BAB 5 DUKUNGAN PSIKOSOSIAL BAGI IBU DAN PASANGAN SELAMA KEHAMILAN .....</b>	<b>67</b>
A. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan.....	69
B. Gangguan Psikologi Pada Masa Kehamilan .....	70
C. Dukungan Keluarga Pada Ibu Saat Kehamilan.....	70
D. Latihan.....	74
E. Rangkuman Materi .....	75
Daftar Pustaka.....	76
<b>BAB 6 TANTANGAN KESEHATAN MENTAL PASCA PERSALINAN.....</b>	<b>77</b>
A. Definisi Depresi Pasca Persalinan.....	79
B. Tanda-Tanda Depresi Pasca Persalinan.....	79
C. Penyebab Depresi Pasca Persalinan.....	80
D. Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan.....	81
E. Cara Pencegahan Depresi Pasca Persalinan .....	83
F. Pengobatan Depresi Pasca Persalinan.....	83
G. Peran Bidan Dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Mental Pasca Persalinan.....	84
H. Latihan.....	85
I. Rangkuman Materi .....	85
Daftar Pustaka.....	86
<b>BAB 7 PERAN BIDAN DAN TIM KESEHATAN DALAM MENDUKUNG KESEHATAN MENTAL.....</b>	<b>89</b>
A. Definisi Bidan.....	90
B. Definisi Peran Bidan.....	91
C. Macam-Macam Peran Bidan.....	91
D. Peran Bidan dan Tim Kesehatan Dalam Mendukung Kesehatan Mental .....	94
E. Latihan.....	97
F. Rangkuman Materi .....	98
Daftar Pustaka.....	99
<b>BAB 8 KESEHATAN MENTAL BAYI DAN ANAK DALAM KONTEKS KESEHATAN MATERNAL.....</b>	<b>101</b>
A. Gangguan Perilaku (Kondra P et al., 2017).....	103
B. Gangguan Emosional (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023).....	104

C. Gangguan Stress Pasca Trauma (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)	105
D. Gangguan Tidur (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023).....	105
E. Gangguan Makan (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023).....	106
F. Gangguan Autism(Kandou GL et al., 2018) .....	106
G. Kesehatan Mental Maternal.....	106
H. Latihan .....	108
I. Rangkuman Materi.....	109
Daftar Pustaka .....	110
<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>111</b>

# BAB 1

## PENGENALAN KESEHATAN MENTAL DALAM KONTEKS KEBIDANAN

Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T., Bd., M.H

### Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesejahteraan seseorang secara keseluruhan. Dalam konteks kebidanan, penting untuk memahami bahwa kesehatan mental perempuan memiliki dampak yang signifikan tidak hanya pada diri perempuan itu sendiri, tetapi juga pada keluarga dan masyarakat di sekitarnya. Seorang bidan, sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan perempuan, memegang peran yang krusial dalam mendukung kesehatan mental selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Pada tahap-tahap ini, perempuan mengalami sejumlah perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang kompleks. Dari hormon yang berfluktuasi hingga perubahan dalam tanggung jawab sosial dan psikologis, semua ini dapat mempengaruhi kesejahteraan mental perempuan secara signifikan. Bidan, dengan pelatihan dan pengetahuan yang tepat, memiliki kapasitas untuk mendekripsi, mencegah, dan mengelola masalah kesehatan mental ini dengan baik.

Pendahuluan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang pentingnya kesehatan mental dalam praktik kebidanan. Melalui eksplorasi faktor-faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan mental perempuan selama periode kehamilan dan persalinan, serta penyediaan layanan kesehatan mental yang tepat, kita dapat memperkuat peran bidan dalam memberikan asuhan yang holistik dan komprehensif.

Dengan memahami pentingnya kesehatan mental dalam konteks kebidanan, diharapkan kita dapat memperbaiki pemahaman, meningkatkan pelayanan, dan mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental. Selain itu, kita juga dapat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi perempuan untuk menghadapi tantangan-tantangan ini dengan lebih baik, sehingga mereka dapat mengalami perjalanan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan dengan kesejahteraan yang optimal.

## **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **1. Tujuan Intruksional:**

Memahami pentingnya kesehatan mental dalam praktik kebidanan dan dampaknya terhadap kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga.

### **2. Capaian pembelajaran**

- a. Mampu memahami Sejarah Kesehatan Mental
- b. Mampu memahami Definisi Kesehatan Mental
- c. Mampu Memahami Gangguan Mental Emosional
- d. Mampu Memahami Gejala Gangguan Kesehatan Mental
- e. Mampu Memahami Prinsip-prinsip Kesehatan Mental
- f. Mampu Memahami konsep kesehatan mental dalam konteks kebidanan.
- g. Mampu Mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental individu dalam konteks kebidanan, termasuk faktor internal dan eksternal.
- h. Mampu menggunakan metode yang tepat untuk mengukur kesehatan mental pasien dalam praktik kebidanan.

## URAIAN MATERI

### A. Sejarah Kesehatan Mental

Mulai berkembang setelah Perang Dunia II, revolusi ke-3 dalam pemahaman kesehatan mental mengubah pandangan terhadap kesehatan mental. Tidak lagi hanya dipandang dari sudut psikologis dan medis, kesehatan mental dianggap melibatkan faktor-faktor interpersonal, keluarga, masyarakat, dan hubungan sosial. Dipercaya bahwa interaksi antara semua faktor tersebut berpengaruh pada kesehatan mental individu dan masyarakat (Kartika, 2012).

Perkembangan pemahaman tentang kesehatan mental juga dipengaruhi oleh gagasan dan dedikasi beberapa tokoh perintis, terutama Dorothea Lynde Dix dan Clifford Whittingham Beers. Dix, seorang guru sekolah di Massachussets, mengawali perhatiannya terhadap orang-orang yang mengalami gangguan mental. Selama 40 tahun sebagai perintis, ia berjuang untuk memberikan perlakuan yang lebih manusiawi terhadap para penderita gangguan mental, mulai dari pasien di rumah sakit hingga yang dikurung di rumah-rumah penjara. Usahanya membantu membangun kesadaran masyarakat akan kebutuhan para penderita gangguan mental, dan berkontribusi pada pendirian 32 rumah sakit jiwa di Amerika Serikat.

Gerakan kesehatan mental secara formal mulai muncul pada tahun 1909, di mana organisasi-organisasi seperti *American Social Hygiene Association* (ASHA) dan *American Federation for Sex Hygiene* didirikan. Salah satu tokoh yang berperan penting dalam gerakan ini adalah *Clifford Whittingham Beers* (1876-1943), yang dikenal sebagai "*The Founder Of The Mental Hygiene Movement*". Pengalaman Beers sebagai pasien di berbagai rumah sakit jiwa mendorongnya untuk menjadi pelopor gerakan kesehatan mental. Setelah sembuh, dia menindaklanjuti gagasannya dengan mempublikasikan autobiografinya yang berjudul *A Mind That Found Itself* pada tahun 1908. Di buku tersebut, Beers memberikan koreksi terhadap perlakuan yang kurang manusiawi terhadap pasien gangguan mental dan menjadi reformator terhadap lembaga perawatan kesehatan mental. Ia meyakini bahwa penyakit mental bisa dicegah dan disembuhkan.

### B. Definisi Kesehatan Mental

Berdasarkan UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 Bab 1 Pasal 1 disebutkan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

Menurut Yusuf (2018), kesehatan mental adalah salah satu aspek kesehatan yang penting bagi manusia dalam mencapai tujuan hidupnya. Secara etimologi, kata "mental" berasal dari bahasa Latin, yaitu "mens" atau "mentis", yang merujuk pada jiwa, nyawa, sumka, ruh, dan semangat. Selain itu, istilah "mental hygiene" juga memiliki akar etimologi dari bahasa Yunani kuno, yang menggambarkan dewi kesehatan yang bertugas mengurus masalah kesehatan manusia di dunia. Penambahan kata "hygiene" dalam konteks ini mengindikasikan suatu aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kesehatan.

Menurut Pieper dan Uden dalam Alifiya (2016), kesehatan mental diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk tidak merasa bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki penilaian yang realistik terhadap dirinya sendiri, menerima kekurangan dan kelemahannya, serta menerima dirinya sendiri.

Menurut definisi *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh Dewi (2012), kesehatan mental merujuk pada keadaan kesejahteraan yang disadari oleh individu, di mana individu tersebut memiliki kemampuan untuk mengelola stres kehidupan dengan baik, tetap produktif dalam pekerjaan, serta berpartisipasi aktif dalam komunitasnya.

Menurut Daradjat (2016) menyatakan bahwa kesehatan mental bukan hanya terwujudnya keselarasan sejati antara fungsi-fungsi jiwa, namun juga kemampuan mengatasi masalah-masalah umum serta rasa sejahtera dan kompetensi yang positif, mengatakan bahwa itu adalah kenyataan itu sendiri. Fungsi jiwa yang berkaitan yaitu pikiran, perasaan, sikap, pandangan, keyakinan dalam hidup harus dapat saling membantu sehingga dapat menjauhkan orang lain dari perasaan ragu dan ketidakpastian.

## C. Gangguan Mental Emosional

Menurut Idaiani (2010), gangguan mental emosional adalah suatu kondisi yang menunjukkan adanya perubahan emosional pada individu, yang dapat menjadi patologis jika terus berlanjut tanpa penanganan yang tepat. Gangguan mental emosional dapat dialami oleh siapa pun pada kondisi tertentu, dan dapat disembuhkan jika individu yang mengalaminya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan baik. Gangguan mental emosional yang umum terjadi di masyarakat meliputi depresi dan kecemasan (Kurniawan dan Sulistyarini, 2016).

### 1. Gejala Gangguan Kesehatan Mental

#### a. Depresi

adalah kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan sedih yang berkelanjutan, keputusasaan, rasa bersalah, dan merasa tidak berarti. Hal

ini dapat memengaruhi seluruh proses mental, seperti berpikir, merasa, dan berperilaku, serta dapat mempengaruhi motivasi untuk beraktivitas sehari-hari dan hubungan interpersonal (Dirgayunita, 2016).

b. Kecemasan

adalah perasaan yang muncul sebagai respons awal terhadap gangguan kesehatan mental, yang sering kali dipicu oleh persepsi terhadap suatu peristiwa. Kecemasan dimulai dari situasi yang dianggap sebagai ancaman atau stimulus berbahaya (stressor). Pada tingkat tertentu, kecemasan dapat membuat seseorang lebih waspada terhadap ancaman, dengan gejala fisik seperti peningkatan detak jantung, berkeringat, sakit perut, sakit kepala, dan gejala lainnya (Vibriyanti, 2020). Kecemasan juga dapat menyertai perasaan tegang, lesu, kelelahan, kesulitan tidur, sulit berkonsentrasi, dan penurunan daya ingat.

- c. Penurunan energi ditandai dengan kurangnya motivasi, mudah merasa lelah, sulit berkonsentrasi, dan kesulitan berpikir.
- d. Aspek kognitif merupakan proses internal dalam sistem saraf saat seseorang sedang berpikir atau memahami suatu hal.
- e. Gejala somatik dapat ditandai oleh kelemahan, ketegangan otot, sensasi panas-dingin, keringat berlebihan, dan gemetar pada tangan.

Gangguan mental emosional dapat menghasilkan gejala depresi, gangguan psikosomatik, dan ansietas. Menurut ICD-10 (*International Classification of Disease - Tenth Edition*) dari WHO, gejala depresi, gangguan psikosomatik, dan ansietas meliputi perasaan depresif, kehilangan minat dan semangat, kelelahan, penurunan konsentrasi, harga diri rendah, perasaan bersalah, pesimisme, gagasan membahayakan diri atau bunuh diri, gangguan tidur, dan penurunan libido.

## 2. Prinsip-prinsip Kesehatan Mental

Menurut Sardiman (2010) terdapat prinsip yang harus diperhatikan dalam pemahaman tentang kesehatan mental sebagai upaya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mental serta mencegah gangguan mental. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kesehatan mental dan penyesuaian memerlukan kesehatan fisik dan integritas organism sebagai bagian yang tidak terpisahkan.
- b. Untuk menjaga kesehatan mental dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia yang bermoral, intelektual, religius, emosional, dan sosial.

- c. Kesehatan mental dan penyesuaian membutuhkan integrasi dan pengendalian diri yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi, dan perilaku.
- d. Dalam mencapai dan memelihara kesehatan mental, diperlukan pengembangan pengetahuan tentang diri sendiri.
- e. Kesehatan mental membutuhkan konsep diri yang sehat, yang mencakup penerimaan diri dan upaya yang realistik terhadap harga diri sendiri.
- f. Pemahaman diri dan penerimaan diri harus terus ditingkatkan dengan perjuangan untuk peningkatan diri dan realisasi diri agar kesehatan mental dan penyesuaian dapat dicapai.
- g. Stabilitas mental dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus-menerus dalam diri seseorang terkait dengan nilai moral tertinggi seperti hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
- h. Mencapai dan memelihara kesehatan mental dan penyesuaian dapat bergantung pada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
- i. Stabilitas dan penyesuaian mental menuntut kemampuan adaptasi, termasuk kemampuan untuk mengubah situasi dan kepribadian.
- j. Kesehatan mental dan penyesuaian memerlukan perjuangan terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas, dan perilaku.
- k. Mencapai dan memelihara kesehatan mental dan penyesuaian memerlukan pembelajaran cara mengatasi konflik mental, kegagalan, dan ketegangan secara efektif dan sehat.

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental**

Menurut Daradjat seperti yang dikutip dalam Mafud (2014), faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi berbagai hal seperti kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, kondisi psikologis, keberagamaan, sikap terhadap masalah hidup, makna hidup, dan keseimbangan pikiran. Sementara itu, faktor eksternal mencakup aspek sosial, ekonomi, politik, adat istiadat, lingkungan, dan sebagainya.

Menurut Notosoedirdjo dan Latipun dalam Mafud (2014), kesehatan mental dipengaruhi oleh beragam faktor baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor tersebut memainkan peran penting dalam membentuk

kesehatan mental individu. Faktor internal terdiri dari aspek biologis dan psikologis, sedangkan faktor eksternal meliputi dimensi sosial budaya.

Faktor internal, terutama faktor biologis, memiliki dampak langsung terhadap kesehatan mental. Beberapa faktor biologis yang memengaruhi kesehatan mental termasuk struktur otak, sistem endokrin, faktor genetik, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan. Sementara itu, faktor psikologis merupakan bagian integral dari keberadaan manusia dan saling terkait dengan sistem biologis. Aspek psikologis juga berperan dalam dinamika manusia yang kompleks, termasuk hubungannya dengan kesehatan mental, terutama dalam konteks spiritualitas dan ketaatan beragama yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang.

Menurut Muhyani (2012), faktor eksternal juga memiliki peran yang signifikan dalam memengaruhi kesehatan mental seseorang. Faktor-faktor tersebut meliputi stratifikasi sosial, interaksi sosial, serta lingkungan di berbagai konteks seperti lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Selain itu, lingkungan tempat tinggal yang dihuni atau ditempati juga turut berperan dalam memengaruhi kesehatan mental seseorang.

#### **4. Faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dalam konteks kebidanan**

##### a. Perubahan hormonal

Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat mempengaruhi kesehatan mental perempuan

##### b. Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang signifikan selama masa kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental. Perubahan hormon, peningkatan berat badan, dan perubahan fisik lainnya dapat memicu stres dan perasaan tidak nyaman.

##### c. Tekanan Psikologis

Tekanan psikologis yang dialami selama masa kehamilan, seperti kekhawatiran tentang kesehatan bayi, persalinan, atau kemampuan untuk menjadi orangtua yang baik, dapat berdampak pada kesehatan mental.

##### d. Dukungan Sosial

Tingkat dukungan sosial yang diterima oleh seorang ibu selama masa kehamilan dan pasca persalinan dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman-teman dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

##### e. Riwayat Kesehatan Mental

Riwayat gangguan kesehatan mental sebelumnya atau riwayat keluarga dengan gangguan kesehatan mental dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental selama kehamilan dan pasca persalinan.

f. Faktor Sosioekonomi

Faktor-faktor sosioekonomi, seperti tingkat pendapatan, akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal, dapat mempengaruhi kesehatan mental. Ketidakstabilan ekonomi atau ketidakamanan tempat tinggal dapat meningkatkan risiko stres dan gangguan kesehatan mental.

g. Pengalaman Traumatik

Pengalaman traumatis, seperti kekerasan dalam rumah tangga atau kehilangan yang signifikan, dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental selama masa kehamilan dan pasca persalinan.

h. Keluarga dan social

Hubungan dengan keluarga dan komunitas dapat mempengaruhi kesehatan mental perempuan, termasuk kemampuan berpikir, merasakan, dan membuat pilihan

i. Kesehatan mental perinatal

Kesehatan mental perinatal, yang meliputi masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas, dapat mempengaruhi kesehatan mental perempuan

j. Asuhan kebidanan

Asuhan kebidanan yang baik dapat mempengaruhi kesehatan mental perempuan, termasuk pengendalian emosi, komunikasi, dan pengendalian kebutuhan

k. Kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi yang baik dapat mempengaruhi kesehatan mental perempuan, termasuk keseimbangan hormonal, pengaturan nafsu, dan keseimbangan kesehatan fisik.

## **5. Metode yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental di konteks kebidanan**

Dalam konteks kebidanan, ada beberapa metode yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental pasien. Berikut adalah beberapa di antaranya:

a. Kuesioner Penilaian Kesehatan Mental

Ini termasuk kuesioner yang dirancang khusus untuk menilai kesehatan mental pasien, seperti Patient Health Questionnaire (PHQ-9) untuk depresi atau Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7) untuk kecemasan.

b. Wawancara Klinis:

Bidan atau tenaga kesehatan mental dapat melakukan wawancara langsung dengan pasien untuk mengevaluasi keadaan kesehatan mental mereka secara rinci. Wawancara ini dapat meliputi pertanyaan tentang perasaan, pikiran, dan perilaku pasien.

c. Observasi Perilaku

Bidan dapat mengamati perilaku dan reaksi emosional pasien selama interaksi atau pemeriksaan fisik untuk menilai tanda-tanda gangguan kesehatan mental.

d. Skala Evaluasi Resiko

Skala ini digunakan untuk menilai risiko pasien terhadap tindakan yang merugikan diri sendiri atau orang lain, seperti skala penilaian risiko bunuh diri.

e. Kolaborasi dengan Ahli Kesehatan Mental

Bidan dapat bekerja sama dengan profesional kesehatan mental, seperti psikolog atau psikiater, untuk mengevaluasi kesehatan mental pasien secara lebih mendalam dan menyediakan perawatan yang sesuai.

Penggunaan metode ini biasanya bergantung pada tingkat pelatihan, sumber daya yang tersedia, dan kebutuhan individu pasien. Kombinasi dari beberapa metode ini dapat memberikan gambaran yang komprehensif tentang kesehatan mental pasien dalam konteks kebidanan.

## 6. Kesehatan Mental dalam Kontek Kebidanan

Pengenalan akan kesehatan mental merupakan langkah awal yang krusial dalam konteks kebidanan. Kesehatan mental tidak hanya memperhatikan aspek psikologis individu, tetapi juga melibatkan elemen sosial, emosional, dan psikologis. Dalam praktik kebidanan, pemahaman yang baik tentang kesehatan mental menjadi penting karena kesehatan mental perempuan memiliki dampak yang signifikan pada dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat sekitarnya.

Selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, perempuan mengalami berbagai perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang kompleks. Hormon yang berfluktuasi, perubahan dalam tanggung jawab sosial, dan adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu dapat memengaruhi kesejahteraan mental perempuan secara signifikan. Oleh karena itu, sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan perempuan,

bidan memegang peran yang penting dalam mendukung kesehatan mental selama periode penting ini.

Melalui pemahaman yang baik tentang kesehatan mental, bidan dapat melakukan identifikasi dini terhadap masalah kesehatan mental, memberikan dukungan emosional yang diperlukan, serta memberikan edukasi kepada perempuan tentang cara mengelola stres dan mengatasi tantangan yang muncul selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Pendekatan holistik terhadap kesehatan mental dalam praktik kebidanan memastikan bahwa perempuan tidak hanya mendapatkan perawatan fisik yang tepat selama proses kehamilan dan persalinan, tetapi juga mendapatkan dukungan yang memadai untuk menjaga kesejahteraan mental mereka. Dengan demikian, pengenalan akan kesehatan mental dalam konteks kebidanan merupakan langkah awal yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan komprehensif kepada perempuan selama periode penting dalam kehidupan mereka.

Kesehatan mental dalam konteks kebidanan meliputi sejumlah aspek penting yang berkaitan dengan kesejahteraan mental ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Ini mencakup pemahaman tentang perubahan emosional, psikologis, dan sosial yang dialami oleh perempuan selama siklus reproduksi mereka. Faktor-faktor seperti stres kehamilan, perubahan hormon, kecemasan terkait persalinan, dan penyesuaian dengan peran ibu baru semua mempengaruhi kesehatan mental perempuan.

Selain itu, kesehatan mental dalam konteks kebidanan juga mencakup upaya untuk mencegah, mendeteksi, dan mengelola gangguan kesehatan mental seperti depresi postpartum atau kecemasan maternal. Peran bidan dan tim kesehatan dalam mendukung kesehatan mental ibu sangatlah penting. Mereka tidak hanya memberikan perawatan medis fisik, tetapi juga memberikan dukungan emosional, edukasi, dan pemantauan terhadap kesejahteraan mental ibu selama seluruh proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Aspek lain dari kesehatan mental dalam konteks kebidanan adalah mengatasi stigma dan kesalahpahaman seputar kesehatan mental di kalangan perempuan hamil dan pasangan mereka. Bidan juga berperan dalam memberikan dukungan kepada pasangan atau keluarga ibu yang mungkin juga memerlukan perhatian dan pemahaman tentang kesehatan mental selama periode ini. Dengan demikian, kesehatan mental dalam

konteks kebidanan mencakup pemahaman yang holistik dan pelayanan yang komprehensif untuk mendukung kesejahteraan mental ibu dan keluarga selama perjalanan kehamilan dan persalinan.

#### D. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan kesehatan mental dalam konteks kebidanan?
  - A. Kesejahteraan fisik seseorang
  - B. Keseimbangan sosial dan ekonomi
  - C. Kesejahteraan emosional dan psikologis seseorang**
  - D. Keseimbangan hormon selama kehamilan
  - E. Kesejahteraan spiritual seseorang
2. Mengapa penting untuk memahami kesehatan mental dalam praktik kebidanan?
  - A. Karena kesehatan mental tidak berpengaruh pada keadaan fisik
  - B. Karena kesehatan mental hanya penting bagi ibu hamil
  - C. Karena kesehatan mental hanya berkaitan dengan keadaan spiritual
  - D. Karena kesehatan mental dapat memengaruhi kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga**
  - E. Karena kesehatan mental tidak relevan dalam kebidanan
3. Siapa yang memegang peran krusial dalam mendukung kesehatan mental selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan?
  - A. Dokter bedah
  - B. Ahli gizi
  - C. Psikolog
  - D. Bidan**
  - E. Terapis fisik
4. Apa yang dimaksud dengan kesehatan mental perempuan dalam konteks kebidanan?
  - A. Kesehatan fisik seorang wanita
  - B. Kesejahteraan ekonomi seorang wanita
  - C. Kesejahteraan emosional dan psikologis seorang wanita**
  - D. Keseimbangan hormon seorang wanita
  - E. Kesejahteraan spiritual seorang wanita

5. Apa yang dapat dilakukan oleh bidan untuk mendukung kesehatan mental selama periode kehamilan?
  - A. Melakukan operasi caesar
  - B. Memberikan konseling emosional dan dukungan**
  - C. Memberikan obat-obatan psikotropika
  - D. Mengabaikan masalah kesehatan mental
  - E. Memberikan resep obat tidur

## **E. Rangkuman Materi**

Kesehatan mental dalam konteks kebidanan merujuk pada kesejahteraan emosional dan psikologis seorang individu, terutama dalam hal ini, perempuan yang sedang mengalami atau akan mengalami proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Pentingnya memahami kesehatan mental dalam praktik kebidanan disebabkan oleh dampaknya yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan.

Peran bidan menjadi sangat krusial dalam mendukung kesehatan mental selama periode tersebut. Bidan bukan hanya memberikan pelayanan medis fisik tetapi juga memberikan dukungan emosional, edukasi, dan pemantauan terhadap kesejahteraan mental ibu dan keluarga. Mereka dapat melakukan skrining kesehatan mental perinatal selama sesi temu wicara dan memberikan informasi tentang perubahan kondisi fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dalam konteks kebidanan meliputi faktor internal, seperti kepribadian, kondisi fisik, perkembangan dan kematangan, serta faktor eksternal, seperti kondisi sosial, ekonomi, politik, dan lingkungan. Gangguan mental emosional yang sering ditemui dalam masyarakat meliputi depresi dan kecemasan, yang dapat memengaruhi motivasi dan fungsi sehari-hari individu.

Dalam praktik kebidanan, penting untuk mengenali tanda dan gejala gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan. Bidan perlu memberikan dukungan, konseling, dan bantuan yang sesuai kepada ibu yang mengalami gangguan mental selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Dengan pemahaman yang baik tentang kesehatan mental dalam konteks kebidanan, diharapkan bidan dan tim kesehatan dapat memberikan asuhan yang holistik dan komprehensif kepada ibu hamil, serta dapat mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental dalam masyarakat.

## Daftar Pustaka

- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental health literacy in young adults: adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(1318), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071318>
- Fakhriyani, D. V. (2019). Kesehatan mental (M. Thoha (ed.)). Duta Media Publishing.
- Fatahya, & Abidin, F. A. (2022). Literasi kesehatan mental dan status kesehatan mental dewasa awal pengguna media sosial. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 6(2), 165–175. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.49871>
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi kesehatan mental orang dewasa dan penggunaan pelayanan kesehatan mental. Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior, 2(1), 9–17.
- Hidayat. Perinatal. Wikipedia. Published 2019. Accessed March 4, 2024. <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Perinatal>
- Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati , Amelia Pebrianti. 2023. *Influencing Factors Mental Health in Mothers During Pregnancy : Literature Review*. Accessed March 4, 2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengertian kesehatan Mental. Kementerian
- Kesehatan Republik Indonesia. Published 2018. Accessed March 24, 2024. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Latipun, dan Moeljono Notosoedirdjo. Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan,Malang: UMM Press, 2014.
- Undang - Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023
- Yusuf, Syamsu. 2023. *Kesehatan Mental Perspektif psikologis dan agama*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya



# BAB 2

## FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN PELINDUNG KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL

Lina Fitriani, S. ST, M. Keb

### Pendahuluan

Salah satu kelompok rentan mengalami masalah kesehatan mental adalah ibu hamil. Depresi merupakan gangguan mental umum yang sering terjadi pada wanita hamil dan nifas. Namun gangguan kesehatan mental ini belum dilihat sebagai penyakit dan masih dianggap kurang penting. Temuan penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan mental dalam kategori baik (13%) dan lebih dari tiga per empat ibu hamil, memiliki pengetahuan kesehatan mental dalam kategori sedang (77%). Salah satu study dikatakan bahwaperlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan memberikan edukasi tentang kesehatan mental di layanan antenatal care (ANC) primer.

Saat ini, masalah kesehatan mental atau kesehatan jiwa masih dianggap kurang penting dibandingkan kesehatan fisik. Gangguan kesehatan mental belum dilihat sebagai penyakit. Jika masalah kesehatan mental tidak tergangani dengan baik, dapat berdampak sangat serius dan mengancam kehidupan manusia. Di Indonesia prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga menderita skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Pada remaja berumur lebih dari 15 tahun, prevalensi gangguan mentalemosional sebesar 9,8 %. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6%. Data tersebut merupakan gangguan pada seluruh penduduk, belum dibedakan berdasarkan golongan tertentu. Wanita hamil, merupakan kelompok rentan mengalami gangguan emosional atau gangguan psikologi. Perubahan secara fisik dan fungsi hormone dapat memicu ketidakstabilan emosi wanita hamil.

Data WHO menyebutkan, gangguan mental berupa depresi secara global pada wanita (4,6%) lebih tinggi daripada pria (2,6%). Data terkini menunjukkan, sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terutama depresi. Data ini lebih tinggi di negara berkembang yaitu 15,6% kehamilan dan 19,8% nifas. Kondisi kesehatan mental perlu mendapatkan perhatian, karena sama halnya dengan penyakit, yang dapat menjadi parah dan berpengaruh pada aspek lain. Menurut penelitian Ibanez (2015), diikuti penelitian Saeed (2016) dan Gelaye (2016), pada tahun yang sama, selanjutnya penelitian Eastwood (2017) menunjukkan gangguan emosional ibu selama hamil berdampak pada bayi antara lain perkembangan janin, kelahiran premature, bayi lahir rendah, gangguan emosional anak setelah lahir.

### Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami faktor-faktor resiko kesehatan mental pada ibu hamil
2. Mampu memahami pelindung kesehatan mental pada ibu hamil

## URAIAN MATERI

### A. Faktor Risiko Kesehatan Mental Ibu Hamil

#### 1. Depresi

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang pada umumnya, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Perubahan kimiawi pada otak ibu hamil ini akan mempengaruhi kondisi psikologisnya (Kurniawan, Ratep, & Westa, tanpa tahun). Depresi juga terjadi karena adanya perubahan hormon yang mempengaruhi mood ibu hamil, sehingga mereka merasa kesal, jemu atau sedih tanpa alasan. Selain itu, gangguan tidur yang kerap terjadi menjelang proses kelahiran, dan adanya kekhawatiran akan kandungannya dapat menyebabkan ibu menjadi merasa tertekan dan depresi (Dietz, Williams, Callaghan, Bachman, Whitlock, & Hornbrook, 2007).

Depresi merupakan kondisi dimana individu mengalami gejala seperti perasaan sedih, tertekan, kesepian, merasa pesimis, berkurang nafsu makan, membutuhkan usaha yang lebih besar untuk melakukan sesuatu, sulit tidur, sulit melakukan sesuatu dan memiliki hubungan sosial yang kurang baik (Radloff, 1977). Eaton, Muntaner, Smith, Tien, dan Ybarra (2004) menyatakan ada sembilan dimensi yang bisa digunakan untuk menilai adanya depresi, yaitu: 1) kesedihan; 2) kehilangan minat; 3) nafsu makan; 4) tidur; 5) berpikir dan konsentrasi; 6) rasa bersalah dan tidak berharga; 7) kelelahan; 8) pergerakan; 9) keinginan untuk bunuh diri.

Banyak faktor yang terkait dengan depresi ibu hamil. Selain kondisi sosial, ekonomi, dan psikologis, spiritualitas juga memiliki kaitan dengan depresi ibu hamil. Hasil penelitian Maselko, Gilman, dan Buka (2008) menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas yang tinggi dapat mengurangi 30% gejala depresi. Hasil dari penelitian Chairunnisa dan Fourianalistyawati (2017) juga menunjukkan bahwa spiritualitas dapat menurunkan depresi pada ibu hamil. Hal ini terjadi karena spiritualitas dapat memberikan kekuatan psikologis (Price, 2007). Spiritualitas memiliki hubungan yang positif dengan kesejahteraan psikologis individu (Fourianalistyawati, 2017).

Selain itu, dilaporkan bahwa memiliki pengetahuan tentang spiritualitas saja sudah dapat mengurangi kecemasan dan depresi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang spiritual membantu individu dalam mengontrol stres dan depresi yang terjadi pada keluarga ibu

hamil risiko tinggi (Sittner, DeFrain, & Hudson, 2005). Spiritualitas yang tinggi juga berpengaruh signifikan terhadap dukungan sosial yang baik, keberhargaan diri yang tinggi dan dapat mengurangi masalah psikososial pada ibu hamil risiko tinggi (Jesse & Reed, 2006). Hasil penelitian Bowen, Baetz, dan D'Arcy (2006) bahkan menunjukkan bahwa spiritualitas sebagian subjek studi mereka meningkat pada saat timbul gejala depresi. Beberapa hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa depresi berkaitan dengan tingkat spiritualitas.

## 2. Kecemasan

Secara umum, kecemasan pada ibu hamil dan ibu nifas dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin atau bayi. Dengan adanya ketakutan terhadap sesuatu hal dapat meningkatkan insiden atau tingkatan kecemasan pada ibu hamil dan ibu nifas, sehingga permasalahan tersebut memerlukan penanganan lebih lanjut, untuk mengurangi dampak negatif pada kesejahteraan ibu dan janin atau bayi direkomendasi dalam setiap kunjungan antenatal baik secara tatap muka maupun secara daring, pengkajian pada psikologis ibu hamil dan ibu nifas dapat dilaksanakan dengan lebih optimal, sehingga jika terdeteksi menderita permasalahan psikologis seperti kecemasan, segera dapat diberikan penatalaksanaan lebih lanjut. Kecemasan pada ibu hamil perlu menjadi perhatian. Sebuah studi melaporkan bahwa pada ibu hamil yang mengalami kecemasan berat mencapai 57,5 %, dan ada hubungan antara kecemasan ibu dengan kesiapan ibu hamil trimester 3 untuk menghadapi persalinan (Angesti, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa kecemasan ibu hamil, perlu penanganan secara tepat agar tidak mengganggu kesiapan menghadapi persalinan sehingga persalinan dapat berjalan dengan aman dan selamat. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 87 % ibu nifas mengalami kecemasan dengan mayoritas kecemasan kategori ringan-sedang, hasil tersebut menggambarkan bahwa mayoritas ibu nifas di mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan studi yang melaporkan bahwa skor subscale EPDS (Edinburgh Postnatal Depression scale) pada ibu nifas (immediate postpartum) menunjukkan bahwa nilai rata-rata untuk anhedonia, kecemasan, dan depresi semuanya lebih tinggi pada kelompok ibu nifas pada masa pandemic dibandingkan dengan kelompok ibu nifas satu tahun sebelumnya (Zanardo et al., 2020).

### 3. Stres

Faktor-faktor yang dapat mencetuskan stres pada ibu hamil diantaranya rasa ketidaknyamanan selama kehamilan, pekerjaan, kekhawatiran pada proses persalinan, perubahan hormon serta kondisi bayi. Hasil studi melaporkan bahwa berdasarkan keterangan yang diperoleh dari ibu hamil dengan stres, berbagai macam masalah yang mereka alami meliputi permasalahan ekonomi, keluarga, pekerjaan, serta rasa cemas terhadap kehamilan maupun persalinan (Taslim, Kundre and Masi, 2016). Kehamilan risiko tinggi (risti) adalah suatu kehamilan yang memiliki ancaman lebih besar dari biasanya seperti terjadi penyakit atau kecacatan bahkan kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Kondisi kehamilan dengan risiko membuat penderita lebih rentan mengalami gangguan psikologis salah satunya adalah depresi.

Hasil penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa hampir 50% wanita hamil dengan risiko mengalami gejala depresi. Hasil serupa ditemukan dalam banyak survei dan studi di berbagai negara, yaitu sekitar 23%-50% ibu hamil berisiko mengalami gangguan psikologis, diantaranya adalah gangguan depresi. Hal tersebut dikarenakan perasaan yang didominasi oleh rasa cemas, resah dan takut terhadap kehamilan yang berisiko. Hal yang menyebabkan ibu hamil berisiko tinggi mengalami stres karena mereka memiliki karakteristik tersendiri yang dianggap berbahaya sehingga mereka memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terhadap keselamatan janin yang dikandung.

Gangguan stres yang dialami saat hamil juga dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan bayi. Pada penelitian yang dilakukan pada ibu yang memiliki gejala stres, didapatkan berat badan bayi ketika lahir menjadi rendah. Gejala depresi lebih banyak terjadi pada kelompok ibu yang melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN).

## B. Pelindung Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil

1. Melakukan meditasi dapat mengatasi kecemasan pada ibu hamil karena meditasi merupakan salah satu metode untuk memusatkan pikiran, tata laksana dalam meditasi yaitu : menyiapkan alat-alat, doa pembuka, melakukan yoga asanas, memulai meditasi dengan melakukan sikap tubuh meditasi, memfokuskan pada pernapasan pada saat meditasi, memberikan afirmasi positif selama 10-15 menit, megakhiri meditasi

degan menarik napas panjang tiga kali kembali kekesadaran diri, gerakan jari tangan dan jari kaki, buka kedua mata perlahan lalu gosokan kedua tangan lalu usapkan dengan lembut pada wajah sampai seluruh tubuh, doa penutup. Implikasi yang ditimbulkan setelah melakukan meditasi ibu hamil yaitu: ibu hamil merasakan rasa tenang, nyaman dan mampu berpikir positif pada masa kehamilan.

2. Melakukan dzikir, melakukan dzikir pada saat pagi dan petang. Riset membuktikan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dimana pada kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan ibu hamil yang signifikan dibandingkan kelompok kontrol. disimpulkan bahwa terapi dzikir memiliki pengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil.
3. Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu alternatif terapi yang dapat digunakan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan.
4. Optimalisasi kelas hamil dalam memberikan motivasi psikologis
5. Pemberian pendidikan kesehatan cara meringankan rasa cemas
6. Pemberian terapi murottal Quran yang di dengarkan oleh ibu hamil secara aktif
7. Mendapatkan dukungan dari bidan dan tenaga Kesehatan lainnya
8. Mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga

## C. Latihan

### ESSAY

Ungkapkanlah kasus gangguan psikologis terjadi pada ibu hamil di lingkungan kerja anda dan buatlah analisis dan win-win solution mengenai hasil analisis anda

### PILIHAN GANDA

Seorang ibu hamil disuatu desa yang berada agak berjarak jauh dari tempat pelayanan Kesehatan, dikunjungi oleh seorang bidan. Hasil anamnesis didapatkan dari keluarga bahwa ibu hamil mengalami gangguan berupa tidur tidak nyenyak, mengingau, keringat dingin dan sering teriak-teriak saat telah termenung diam dan menurut keluarga hal ini terjadi setelah meninggalnya suami ibu hamil. Apakah tindakan yang harus dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Memberikan pendekatan secara komprehensif pada keluarga
- B. Memberikan health education kepada ibu hamil
- C. Merujuk ibu hamil ke dokter jiwa
- D. Merujuk ibu hamil ke Puskesmas
- E. Merujuk ibu hamil ke Pustu

## Daftar Pustaka

Diki & Fajaria, Kecemasan Ibu Hamil Dan Ibu Nifas Pada Masa Pandemi Covid-19  
Di Kecamatan Baturraden, Jurnal Sains Kebidanan, Vol. 2 No. 2 November 2020

Fauzia & Endang' Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil , *Jurnal Kebidanan Vol 3, No 3, Juli 2017: 152-156*

Putri. dkk, Meditasi Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil, E-Jurnal Widya Kesehatan ,Volume 1, Nomor ; 2 Oktober 2019

Rizky & Endang, Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi , Jurnal Psikogenesis, Volume 4, No.2, Desember 2016

Siti, Dkk. 2020. Optimalisasi Kelas Hamil Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil, Jurnal Link.

Uti, Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil, Jurnal ISLAMIKA, Vol. 01, No. 01 (2018): 24-33

# BAB 3

## IDENTIFIKASI DAN EVALUASI GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL

Anita Dewi Lieskusumastuti, SST., M.Kes., M.Keb

### Pendahuluan

Kehamilan, kelahiran, dan menjadi orang tua dapat menimbulkan stres karena dapat mengubah identitas perempuan, kesehatan fisik, dan situasi ekonomi. Kecemasan dan depresi perinatal pada periode perinatal umum terjadi, mempengaruhi sekitar 1 dari 10 perempuan di negara berpenghasilan tinggi, dan satu dari lima di negara berpenghasilan rendah dan menengah, menunjukkan pentingnya dukungan untuk *Perinatal Mental Health* secara global.

Perempuan yang sudah memiliki masalah kesehatan mental mungkin menemukan bahwa gejalanya membruruk selama periode perinatal. Orang lain mungkin mengalami kesehatan mental yang buruk untuk pertama kalinya selama periode ini. Oleh karena itu, Anda dituntut untuk mempelajari identifikasi dan evaluasi gangguan kesehatan mental pada ibu hamil sebagai upaya deteksi dini adanya masalah kesehatan mental masa perinatal.

### Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

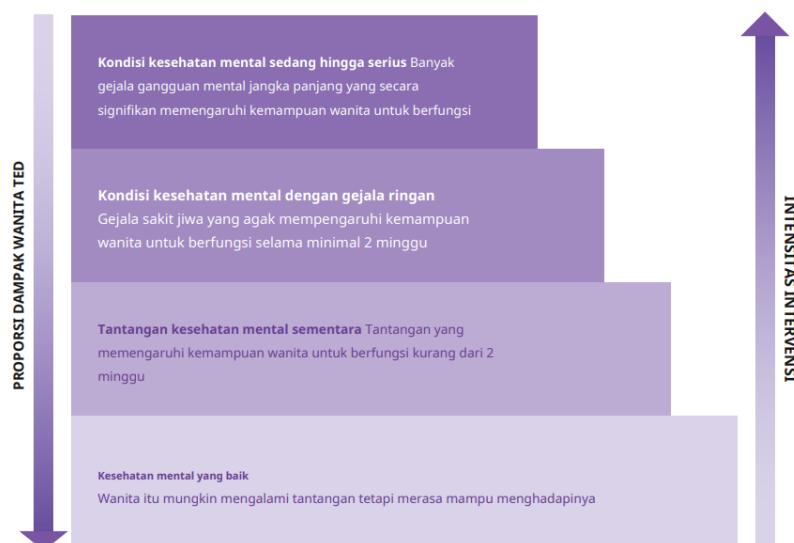
Tujuan instruksional pada materi ini adalah menerangkan identifikasi dan evaluasi gangguan Kesehatan mental pada ibu hamil. Capaian pembelajaran setelah mahasiswa menyelesaikan pembelajaran topik identifikasi dan evaluasi Kesehatan mental pada ibu hamil antara lain:

1. Mahasiswa mampu menerangkan gejala umum kesehatan mental yang buruk
2. Mahasiswa mampu menerangkan identifikasi dan evaluasi gangguan kesehatan mental pada ibu hamil
3. Mahasiswa mampu menerangkan pengkajian dan perencanaan asuhan pada kehamilan dan periode pasca kelahiran.
4. Mahasiswa mampu menerangkan identifikasi Perempuan dengan kebutuhan khusus
5. Mahasiswa mampu menerangkan instrument skrining kesehatan mental

## URAIAN MATERI

Setiap orang berhak atas kesehatan mental yang baik dan perawatan yang tepat. Semua perempuan harus mendapat manfaat dari perawatan kesehatan yang terhormat dan bebas dari pelecehan. Kesehatan mental sering dipahami sebagai spektrum, mulai dari kesehatan mental yang baik hingga perjuangan sehari-hari dan kesehatan mental serta kondisi psikososial yang lebih parah.

Perempuan yang hamil mungkin memiliki riwayat atau kondisi kesehatan mental saat ini, yang mungkin telah didiagnosis dan diobati atau belum. Para perempuan ini berisiko tinggi mengalami gejala kesehatan mental yang memburuk selama periode perinatal. Penting untuk mengidentifikasi ibu dengan riwayat masalah kesehatan mental karena kemungkinan dampaknya pada perempuan dan bayinya.



**Gambar 3.1**  
**Spektrum kondisi kesehatan mental dan persyaratan perawatan terbaik**

Memburuknya kesehatan mental seorang perempuan selama periode perinatal dapat mempengaruhi kesejahteraannya dan bayi serta keluarganya. Kesehatan mental yang buruk dikaitkan dengan risiko komplikasi kebidanan yang lebih tinggi (misalnya, pre-eklampsia, perdarahan, kelahiran prematur dan kelahiran mati) dan bunuh diri. Selain itu, perempuan mungkin lebih kecil kemungkinannya untuk menghadiri pertemuan antenatal dan postnatal. Kondisi kesehatan mental ibu yang tidak diobati dapat menyebabkan hasil kelahiran yang buruk, seperti berat badan bayi yang rendah, dan risiko yang lebih besar untuk penyakit fisik serta kesulitan emosional dan perilaku di masa kanak-kanak. Bayi

juga mungkin mengalami peningkatan risiko kesulitan makan dan ikatan dengan orang tua mereka.

### A. Gejala Umum Kesehatan Mental Yang Buruk

Kesehatan mental yang buruk selama periode perinatal dapat muncul dalam banyak cara. Gejalanya mungkin umum yaitu (World Health Organization, 2022):

1. Merasa sedih, mudah menangis atau lebih dari biasanya
2. Tidak menemukan kesenangan dalam pengalaman atau aktivitas yang pernah dinikmati tanpa energi atau motivasi
3. Khawatir atau “terlalu banyak berpikir”
4. Tidur lebih kurang
5. Makan lebih kurang
6. Konsentrasi berkurang
7. Kesulitan dalam mengambil keputusan
8. Perasaan bersalah atau putus asa merasa
9. Tidak berharga
10. Berpikir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi atau bahwa masa depan adalah pikiran tanpa harapan
11. Untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri
12. Sakit dan nyeri tubuh non-spesifik dan gejala fisik lainnya
13. Merasa terganggu oleh ingatan atau mimpi tentang pengalaman buruk

Beberapa gejala mungkin lebih spesifik antara lain:

- a. Tidak dapat berhenti mengkhawatirkan bayi
- b. Merasa tidak mampu atau tidak mau merawat
- c. Berpikiran negatif tentang bayi

Dalam kasus yang parah, perempuan mungkin mengalami halusinasi atau psikosis, pikiran untuk bunuh diri atau depresi berat. Perempuan dengan gejala ini memerlukan intervensi yang lebih intensif dari penyedia layanan. Dukungan kesehatan jiwa yang dibutuhkan banyak perempuan dapat diberikan melalui konsultasi KIA rutin. Misalnya, informasi dapat diberikan tentang cara mengelola stres dan memanfaatkan dukungan teman dan keluarga. Perempuan yang mengalami banyak kesulitan dalam waktu yang lama akan memerlukan dukungan tambahan, baik dalam pelayanan KIA maupun dari dokter spesialis kesehatan jiwa (World Health Organization, 2022).

Membedakan kekhawatiran sehari-hari dari kondisi kesehatan mental yang signifikan secara klinis mungkin sulit, terutama selama periode perinatal. Seorang perempuan harus ditanya tentang seberapa parah gejalanya, sudah berapa lama gejala tersebut muncul dan sejauh mana gejala tersebut memengaruhi kemampuannya untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (World Health Organization, 2022).

## **B. Identifikasi dan Evaluasi Gangguan Kesehatan Mental Ibu Hamil**

Pada kontak pertama seorang perempuan dengan perawatan primer atau kunjungan, dan selama periode pascakelahiran awal, pertimbangkan untuk mengajukan pertanyaan identifikasi depresi berikut sebagai bagian dari diskusi umum tentang kesehatan mental dan kesejahteraan perempuan (National Institute for Health and Care Excellence, 2022):

1. Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering diganggu oleh perasaan sedih, tertekan atau putus asa?
2. Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering merasa terganggu dengan kurangnya minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu?

Pertimbangkan juga untuk bertanya tentang kecemasan menggunakan skala 2-item *Generalized Anxiety Disorders* (GAD-2):

1. Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terganggu dengan perasaan gugup, cemas, atau gelisah?
  2. Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terganggu karena tidak dapat menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir?
- Untuk pertanyaan kecemasan: jawaban "tidak sama sekali" mendapat skor "0"; skor 'beberapa hari' 1; skor 'setengah hari' 2; skor 'hampir setiap hari' 3.

### **Mengenali masalah kesehatan jiwa pada masa kehamilan dan masa nifas serta rujukan.**

- 1.1. Kenali perempuan yang memiliki masalah kesehatan mental (atau khawatir akan mengalaminya) mungkin:
  - 1) Tidak mau mengungkapkan atau mendiskusikan masalah mereka karena takut akan stigma, persepsi negatif tentang mereka sebagai seorang ibu atau ketakutan bahwa bayi mereka mungkin diperhatikan,
  - 2) Enggan terlibat, atau kesulitan terlibat, dalam pengobatan karena penghindaran terkait dengan masalah kesehatan mental atau ketergantungan pada alkohol atau obat-obatan.

- 1.2. Semua profesional kesehatan yang merujuk seorang perempuan ke layanan bersalin harus memastikan bahwa komunikasi dengan layanan tersebut (termasuk yang berkaitan dengan rujukan awal) berbagi informasi tentang masalah kesehatan mental masa lalu dan saat ini.

### **Gangguan depresi dan kecemasan**

- 1.3. Ketahuilah bahwa jangkauan dan prevalensi gangguan kecemasan (termasuk gangguan kecemasan umum, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan panik, fobia, gangguan stres pasca-trauma, dan kecemasan sosial gangguan) dan depresi kurang diakui selama kehamilan dan periode pasca melahirkan.
- 1.4. Pada kontak pertama seorang perempuan dengan perawatan primer atau pemesanan kunjungannya, dan selama periode pascabelahir awal, pertimbangkan untuk mengajukan pertanyaan identifikasi depresi berikut sebagai bagian dari diskusi umum tentang kesehatan mental dan kesejahteraan perempuan:
  - 1) Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering digangu perasaan sedih, tertekan atau putus asa?
  - 2) Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering merasa terganggu dengan kurangnya minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu?

Pertimbangkan juga untuk bertanya tentang kecemasan menggunakan skala 2-item *Generalized Anxiety Disorder* (GAD-2):

- 1) Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terganggu dengan perasaan gugup, cemas, atau gelisah?
- 2) Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terganggu karena tidak dapat menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir?

Untuk pertanyaan tentang kecemasan: jawaban 'tidak sama sekali' mendapat skor 0; skor 'beberapa hari' 1; skor 'lebih dari setengah hari' 2; skor 'hampir setiap hari' 3.

- 1.5. Jika seorang perempuan merespons secara positif salah satu pertanyaan identifikasi depresi dalam rekomendasi 2.4., berisiko mengalami masalah kesehatan mental, atau ada kekhawatiran klinis, pertimbangkan:
  - 1) menggunakan Skala *Depresi Postnatal Edinburgh* (EPDS) atau Kuesioner Kesehatan Pasien (PHQ-9) sebagai bagian dari penilaian lengkap atau

- 2) merujuk perempuan ke dokter umum atau, jika diduga ada masalah kesehatan mental yang parah, ke profesional kesehatan mental.
- 1.6. Jika skor perempuan 3 atau lebih pada skala GAD-2, pertimbangkan:
  - 1) menggunakan skala GAD-7 untuk penilaian lebih lanjut atau
  - 2) merujuk perempuan ke dokter umum atau, jika diduga ada masalah kesehatan mental yang parah, ke profesional kesehatan mental.
- 1.7. Jika skor seorang perempuan kurang dari 3 pada skala GAD-2, tetapi Anda masih khawatir dia mungkin mengalami gangguan kecemasan, ajukan pertanyaan berikut:
  - 1) Apakah Anda menemukan diri Anda menghindari tempat atau aktivitas dan apakah ini menimbulkan masalah bagi Anda?  
Jika dia merespons secara positif, pertimbangkan:
    - 1) menggunakan skala GAD-7 untuk penilaian lebih lanjut atau
    - 2) merujuk perempuan ke dokter umum atau, jika diduga ada masalah kesehatan mental yang parah, ke profesional kesehatan mental.
- 1.8. Pada semua kontak setelah kontak pertama dengan perawatan primer atau kunjungan pemesanan, pengunjung kesehatan, dan profesional perawatan kesehatan lainnya yang memiliki kontak teratur dengan perempuan hamil dan periode pascakelahiran (tahun pertama setelah melahirkan), harus mempertimbangkan:
  - 1) mengajukan 2 pertanyaan identifikasi depresi dan GAD-2 (lihat rekomendasi 1.4) sebagai bagian dari diskusi umum tentang kesehatan dan kesejahteraan mentalnya dan
  - 2) menggunakan EPDS atau PHQ-9 sebagai bagian dari pemantauan.

### **Penyakit mental yang parah**

- 1.9. Pada kontak pertama seorang perempuan dengan layanan pada kehamilan dan periode pascakelahiran, tanyakan tentang:
  - 1) masa lalu atau sekarang penyakit mental yang parah
  - 2) pengobatan di masa lalu atau saat ini oleh layanan spesialis kesehatan mental, termasuk perawatan rawat inap
  - 3) setiap penyakit mental perinatal yang parah pada kerabat tingkat pertama (ibu, saudara perempuan atau anak perempuan).
- 1.10. Rujuk ke layanan kesehatan mental sekunder (sebaiknya spesialis layanan kesehatan mental perinatal) untuk penilaian dan pengobatan, semua perempuan yang:

- 1) memiliki atau dicurigai menderita penyakit mental yang parah
- 2) memiliki riwayat penyakit mental yang parah (selama kehamilan atau periode setelah melahirkan atau pada waktu lainnya).

Pastikan bahwa dokter perempuan tersebut mengetahui tentang rujukan tersebut

- 1.11.Jika seorang perempuan memiliki penyakit mental berat di masa lalu atau sekarang atau ada riwayat keluarga penyakit mental perinatal parah pada kerabat tingkat pertama, waspadai kemungkinan gejala psikosis pascapersalinan dalam 2 minggu pertama setelah melahirkan.
- 1.12.Jika seorang perempuan tiba-tiba mengalami gejala yang menunjukkan psikosis postpartum, rujuk dia ke layanan kesehatan mental sekunder (sebaiknya layanan spesialis kesehatan mental perinatal) untuk penilaian segera (dalam waktu 4 jam setelah rujukan)

### **Penggunaan alkohol dan obat-obatan**

- 1.13.Jika diduga ada penyalahgunaan alkohol, gunakan Tes Identifikasi Gangguan Penggunaan Alkohol (AUDIT) sebagai alat identifikasi yang sesuai rekomendasi dari panduan NICE tentang gangguan penggunaan alkohol
- 1.14.Jika penyalahgunaan narkoba diduga, ikuti rekomendasi tentang identifikasi dan penilaian dari pedoman NICE tentang penyalahgunaan narkoba di atas 16 tahun: intervensi psikososial.

## **2. Pengkajian dan perencanaan asuhan pada kehamilan dan periode pascakelahiran**

- 2.1. Penilaian dan diagnosis dugaan masalah kesehatan mental pada kehamilan dan periode pasca melahirkan harus mencakup:
  - 1) riwayat masalah kesehatan mental apa pun, termasuk saat hamil atau periode setelah melahirkan
  - 2) kesejahteraan fisik (termasuk berat badan, merokok, gizi dan tingkat aktivitas) dan riwayat masalah kesehatan fisik
  - 3) penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan
  - 4) sikap perempuan terhadap kehamilan, termasuk penolakan kehamilan
  - 5) pengalaman perempuan hamil dan masalah apa saja yang dialami olehnya, janinnya atau bayi
  - 6) hubungan ibu-bayi
  - 7) pengobatan apa pun di masa lalu atau saat ini untuk masalah kesehatan mental, dan respons terhadap pengobatan apa pun
  - 8) jaringan sosial dan kualitas hubungan interpersonal

- 9) kondisi hidup dan isolasi sosial
  - 10) riwayat keluarga (kerabat tingkat pertama) dari masalah kesehatan mental
  - 11) kekerasan dan penganiayaan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, trauma atau penganiayaan masa kanak-kanak
  - 12) status perumahan, pekerjaan, ekonomi dan imigrasi
  - 13) tanggung jawab sebagai pengasuh bagi anak dan remaja lain atau orang dewasa lainnya.
- 2.2. Saat menilai atau mengobati masalah kesehatan mental pada kehamilan atau periode pascakelahiran, pertimbangkan ketidakmampuan belajar atau gangguan kognitif yang didapat, dan nilai kebutuhan untuk berkonsultasi dengan spesialis saat mengembangkan rencana perawatan
- 2.3. Lakukan penilaian risiko bersama dengan perempuan dan, jika dia setuju, pasangannya, keluarga atau pengasuhnya. Berfokuslah pada bidang-bidang yang cenderung menghadirkan kemungkinan risiko seperti pengabaian diri, menyakiti diri sendiri, pikiran dan niat bunuh diri, risiko terhadap orang lain (termasuk bayi), merokok, penyalahgunaan obat-obatan atau alkohol, serta kekerasan dan pelecehan dalam rumah tangga.
- 2.4. Jika ada risiko, atau ada kekhawatiran tentang, anak yang dicurigai penganiayaan, ikuti protokol pengamanan lokal.
- 2.5. Jika ada risiko melukai diri sendiri atau bunuh diri:
- 1) menilai apakah perempuan tersebut memiliki dukungan sosial yang memadai dan mengetahui sumber bantuan
  - 2) mengatur bantuan yang sesuai dengan tingkat risikonya
  - 3) menginformasikan semua profesional kesehatan yang relevan (termasuk dokter umum dan mereka yang diidentifikasi dalam rencana perawatan [lihat rekomendasi 3.6.])
  - 4) menasihati perempuan tersebut, dan pasangannya, keluarga atau pengasuhnya, untuk mencari bantuan lebih lanjut jika situasinya memburuk
- 2.6. Tenaga profesional dalam layanan kesehatan jiwa sekunder, termasuk layanan spesialis kesehatan jiwa perinatal, harus mengembangkan rencana asuhan tertulis bekerja sama dengan perempuan yang pernah atau pernah mengalami penyakit mental yang parah. Jika dia setuju, pasangan, keluarga atau pengasuhnya juga harus dilibatkan. Rencana tersebut harus mencakup kehamilan, persalinan, dan periode pascakelahiran (termasuk potensi dampak penyakit pada bayi) dan harus mencakup:

- 1) pernyataan yang jelas tentang tujuan pengobatan yang disepakati bersama dan bagaimana hasilnya akan dipantau secara rutin
- 2) peningkatan kontak dan rujukan ke layanan spesialis kesehatan mental perinatal
- 3) nama dan detail kontak profesional kunci.

Rencana perawatan harus dicatat dalam semua versi catatan perempuan (catatan dan catatan persalinannya sendiri, perawatan primer dan kesehatan mental) dan salinan diberikan kepada perempuan dan semua profesional yang terlibat.

Penilaian psikososial didefinisikan sebagai evaluasi kesehatan mental, status sosial, dan kapasitas fungsional individu. Status fisik, penampilan, dan cara berperilaku individu diamati untuk mengetahui faktor-faktor yang mungkin mengindikasikan atau berkontribusi terhadap tekanan emosional atau penyakit mental. Observasi meliputi postur tubuh, ekspresi wajah, cara berpakaian, pola bicara dan berpikir, derajat aktivitas motorik dan tingkat kesadaran. Individu ditanyai mengenai pola kehidupan sehari-hari, termasuk jadwal kerja dan aktivitas sosial dan waktu luang. Data harus mencakup respon individu dan metode mengatasi stres, hubungan, orientasi budaya, pengangguran atau perubahan pekerjaan, perubahan tempat tinggal, pernikahan, perceraian atau kematian orang yang dicintai (Mathibe-Neke & Masitenyane, 2018).

Faktor risiko yang disebutkan di atas dapat secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi hasil kehamilan secara negatif. Sebuah meta-analisis depresi perinatal mengidentifikasi depresi sebagai komplikasi utama kehamilan yang mempengaruhi 14,5% perempuan hamil (Mathibe-Neke & Masitenyane, 2018).

### **3. Identifikasi perempuan dengan kebutuhan khusus**

Beberapa perempuan lebih rentan terhadap kondisi kesehatan mental selama periode perinatal. Penyedia layanan harus mengetahui kebutuhan mereka, bagaimana mendukung mereka dalam layanan KIA dan ke mana merujuk mereka untuk perawatan tambahan. Perempuan yang memiliki kebutuhan tambahan selama kehamilan cenderung mengalami stigmatisasi yang lebih besar dan mungkin kesulitan untuk terlibat dalam layanan karena berbagai alasan. Sangat penting bahwa layanan Perinatal Mental Health menghormati dan inklusif untuk semua perempuan. Analisis situasi dan penilaian kebutuhan dapat digunakan untuk mengidentifikasi apakah terdapat proporsi perempuan yang tinggi dalam konteks dengan kebutuhan

khusus dan untuk merancang layanan yang tepat bagi mereka dengan sumber daya yang tersedia. Setiap bagian di bawah ini memberikan deskripsi singkat tentang karakteristik, kebutuhan tambahan terkait, dan sumber daya yang dapat digunakan dalam situasi yang berbeda (National Institute for Health and Care Excellence, 2022), (Mathibe-Neke & Masitenyane, 2018).

a. Penggunaan zat

Penggunaan alkohol dan obat-obatan selama periode perinatal dapat membahayakan kesehatan dan kehidupan sosial perempuan dan bayinya. Perempuan mungkin menggunakan zat untuk mengatasi gejala gangguan kesehatan mental atau keadaan hidup yang sulit. Penggunaan zat dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk berfungsi sebagai orang tua, mengurangi kemungkinan mereka mengakses layanan, dan meningkatkan risiko mengalami kekerasan berbasis gender (GBV). Karena penggunaan napza selama kehamilan sangat distigmatisasi, perempuan tidak mungkin mengungkapkan penggunaannya kepada penyedia layanan.

b. Menyakiti diri sendiri atau berpikir bunuh diri

Bunuh diri adalah penyebab utama kematian di kalangan perempuan. Depresi adalah risiko utama untuk bunuh diri, dan hingga 20% perempuan dengan kondisi perinatal mental health mengalami pikiran untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri. Risikonya lebih tinggi di kalangan remaja. Pikiran dan perilaku yang berkaitan dengan bunuh diri meliputi pikiran tentang bunuh diri, merencanakan bunuh diri, dan mengambil tindakan untuk mengakhiri hidup. Pikiran untuk bunuh diri tidak selalu mengarah pada rencana untuk mengakhiri hidup, meskipun sebagian besar kasus bunuh diri mengikuti beberapa tanda peringatan. Beberapa orang memiliki pikiran atau perilaku bunuh diri tanpa kondisi kesehatan mental sebelumnya.

c. Cacat dan penyakit fisik

Perempuan dengan penyakit fisik atau kecacatan mungkin mengalami tantangan dan kekhawatiran khusus tentang kehamilan, kelahiran, dan mengasuh anak, yang dapat menyebabkan stres yang lebih besar dan memengaruhi kesehatan mental mereka. Perempuan seperti itu juga berisiko lebih tinggi mengalami stigmatisasi karena kondisi kesehatannya, yang mungkin memburuk selama periode perinatal. Penyedia layanan kesehatan harus memastikan bahwa layanan dapat diakses dan inklusif untuk semua perempuan. Para perempuan ini harus dapat membuat pilihan berdasarkan informasi selama perawatan KIA

mereka dan merasa bahwa mereka memiliki suara dalam perawatan mereka.

d. HIV/AIDS

Banyak perempuan yang hidup dengan HIV mengetahui status mereka untuk pertama kalinya selama kehamilan. Stres hidup dengan HIV, termasuk stigmatisasi dan masalah keuangan, membuat perempuan rentan terhadap depresi dan kecemasan. Kondisi kesehatan mental juga dapat berdampak negatif pada perkembangan HIV/AIDS, karena, jika tidak diobati, dapat menyebabkan kepatuhan yang lebih buruk terhadap pengobatan HIV, melewatkannya janji KIA rutin dan peningkatan risiko kematian ibu terkait HIV.

e. Kehamilan remaja

Remaja (usia 10–19) yang hamil mungkin menghadapi tantangan seperti stigmatisasi dan kesulitan menyelesaikan sekolah dan mencari pekerjaan sambil mengasuh anak mereka. Mereka sangat rentan terhadap pelecehan fisik atau seksual. Remaja yang hamil lebih berisiko mengalami kondisi kesehatan mental, khususnya depresi, dibandingkan remaja yang tidak hamil dan dewasa yang hamil.

f. Kehamilan yang tidak diinginkan dan terminasi

Kehamilan yang tidak diharapkan atau tidak disengaja dapat menimbulkan konsekuensi bagi kesehatan mental perempuan dan anak-anak mereka. Perempuan yang tidak punya pilihan selain melanjutkan kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengalami kesehatan mental yang buruk, sementara penghentian kehamilan harus ditangani secara sensitif tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan mental yang negatif bagi ibu.

g. Kehilangan bayi

Ketika perempuan kehilangan bayinya melalui terminasi, keguguran, lahir mati atau kematian neonatal, mereka dan pasangannya membutuhkan dukungan emosional. Perempuan mungkin memiliki berbagai reaksi emosional terhadap kehilangan kehamilan atau bayi, termasuk mengalami syok, rasa bersalah, kemarahan, dan kesedihan. Banyak perempuan tidak tahu bagaimana memberi tahu anggota keluarga dan teman mereka dan mungkin membutuhkan dukungan untuk melakukannya.

h. Kelahiran prematur, kesehatan bayi buruk

Pengasuh bayi yang lahir prematur atau dengan kesehatan yang buruk biasanya stres dan khawatir. Bayi mungkin harus menghabiskan

waktu lama dalam perawatan intensif, yang dapat membatasi ikatan dengan ibu mereka dan mempersulit menyusui.

i. Kesulitan dalam ikatan

Kedekatan, hubungan intim atau "bonding" antara ibu dan bayinya sangat penting untuk perkembangan emosional dan fisik bayi. Beberapa perempuan mungkin mengalami kesulitan dalam membentuk keterikatan emosional dengan bayinya, karena kehamilannya tidak diinginkan atau karena pengalaman masa kanak-kanak yang negatif, kekerasan dalam rumah tangga atau kondisi kesehatan mental. Perempuan dengan kondisi kesehatan mental yang parah mungkin merasa tidak mampu atau tidak yakin bagaimana merawat bayinya. Jika ibu tidak terikat dengan bayinya, hal ini dapat memengaruhi respons mereka terhadap kebutuhan bayi dan apakah mereka dapat menyusui.

j. Kekerasan dalam rumah tangga dan berbasis gender

Kekerasan dalam rumah tangga dan berbasis gender (GBV) selama kehamilan menempatkan perempuan, bayi dan orang lain dalam rumah tangga dalam bahaya. Periode perinatal dapat memicu kekerasan dan memperburuk pelecehan yang ada karena perubahan atau ketegangan yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan atau bayi baru bagi sebuah keluarga. Kekerasan meningkatkan risiko keguguran, infeksi, kelahiran prematur dan cedera atau kematian bayi. Ini dapat berkontribusi langsung pada masalah kesehatan emosional dan mental pada perempuan, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan stres pasca-trauma, yang dapat memengaruhi perkembangan bayi. Perempuan yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga mungkin merasa rentan dan sendirian tetapi tidak mau melaporkan kekerasan tersebut karena sejumlah alasan. Mereka mungkin merasa bersalah atau malu, percaya bahwa pelecehan itu adalah kesalahan mereka. Mereka mungkin takut pelecehan itu akan memburuk atau mereka mungkin dibunuh jika pelakunya tahu bahwa mereka telah memberi tahu siapa pun. Mereka bahkan mungkin tidak menyadari bahwa mereka sedang dilecehkan atau mungkin merasa bahwa pelecehan itu normal. Kekerasan dalam rumah tangga juga dapat berdampak pada bayi, melalui pelecehan dan penelantaran anak.

k. Kemiskinan

Perempuan yang hidup dalam kemiskinan kekurangan sumber daya keuangan untuk mempertahankan standar hidup dasar seperti memastikan makanan dan perumahan. Mereka memiliki kesempatan pendidikan dan pekerjaan yang lebih sedikit, terpapar lingkungan hidup

yang tidak sehat dan kurang dapat mengakses perawatan kesehatan berkualitas tinggi. Kondisi kehidupan yang penuh tekanan ini menempatkan mereka pada risiko yang lebih tinggi terhadap kondisi kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan keinginan serta perilaku bunuh diri. Ada hubungan melingkar antara kondisi kesehatan mental dan kemiskinan: Kemiskinan meningkatkan risiko kondisi kesehatan mental, dan kondisi kesehatan mental dapat meningkatkan risiko kemiskinan.

I. Pengaturan kemanusiaan

Dalam keadaan darurat, orang mungkin mengalami kesedihan, reaksi stres akut, penggunaan alkohol dan obat-obatan yang berbahaya, depresi, kecemasan, dan gangguan stres pascatrauma. Kesehatan mental dapat memburuk karena: ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar; perumahan, makanan, perawatan medis, keamanan; kerentanan terhadap kekerasan berbasis gender, penyiksaan dan pemerkosaan; kemiskinan dan diskriminasi kelompok marjinal; kehilangan orang yang dicintai dan sistem dukungan sosial; kurangnya informasi tentang tanggap kemanusiaan, misalnya penyediaan makanan dan cara mendapatkan pelayanan dasar; kondisi kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya.

m. Pandemi

Pandemi seperti COVID-19 memberi tekanan pada perempuan dalam periode perinatal dan keluarga mereka, dengan peningkatan risiko depresi dan kecemasan ibu yang besar. Risiko kekerasan berbasis gender dan kekerasan pasangan intim juga meningkat. Karena penyedia layanan dapat dipindahugaskan selama pandemi, lebih sedikit kontak tatap muka yang dapat dilakukan.

Karena keluarga menghabiskan lebih banyak waktu dalam kontak dekat, risiko stres hubungan meningkat, yang dapat menyebabkan kecemasan dan mengarah pada pelecehan. Keuangan keluarga bisa memburuk. Mitra yang melakukan kekerasan dapat membatasi akses ke uang, layanan kesehatan, dan dukungan sosial. Perempuan mengalami peningkatan isolasi sosial dan pembatasan gerak, yang dapat menyebabkan kesepian. Ini dapat ditingkatkan dengan mengendalikan, pasangan yang kasar. Mungkin ada lebih sedikit akses ke layanan perawatan kesehatan bagi perempuan, seperti hotline pelecehan, tempat penampungan, dan pusat krisis.

n. Isolasi sosial

Perempuan dengan pasangan yang mendukung, keluarga dan jaringan sosial lebih mampu mengatasi tekanan sebagai orang tua. Merasa terisolasi secara sosial dapat memperburuk kesehatan mental perempuan jika mereka merasa tidak mampu mengatasi tekanan dalam hidup mereka. Perempuan mungkin merasa terisolasi bahkan ketika mereka tinggal dekat dengan banyak orang lain. Perempuan dengan kondisi kesehatan mental selama periode perinatal juga dapat mengalami isolasi sosial akibat stigmatisasi terhadap kondisi mereka. Beberapa perempuan mungkin memilih untuk mengasingkan diri jika mereka takut dihakimi atau merasa didiskriminasi.

Faktor psikososial merupakan area penting untuk dinilai selama kehamilan. Beberapa penelitian misalnya, menunjukkan bahwa stres, depresi, penyalahgunaan alkohol, dan kurangnya dukungan sosial selama kehamilan umumnya dikaitkan dengan berat badan lahir rendah serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Terlebih lagi, di era HIV/AIDS ini, masalah psikososial sering terjadi pada populasi yang terkena dampak. Masalah-masalah ini mungkin mempunyai pengaruh tidak langsung dengan mempengaruhi kehadiran layanan antenatal, kapasitas coping perempuan dan fisiologi kehamilan. Bukti awal menunjukkan bahwa pengenalan alat skrining untuk membantu deteksi dini dan diagnosis depresi telah membantu meningkatkan kesadaran di kalangan penyedia layanan kesehatan mengenai faktor risiko sosial dan psikologis ibu. Risiko psikososial digambarkan sebagai tuntutan atau tantangan yang berasal dari psikologis atau sosial, yang berpotensi secara langsung atau tidak langsung mengubah homeostatis selama kehamilan dan persalinan (Mathibe-Neke & Masitenyane, 2018).

Fawole dkk, dalam penelitian (Mathibe-Neke & Masitenyane, 2018) telah mengidentifikasi hal-hal berikut sebagai beberapa faktor risiko psikososial yang mungkin pernah atau mungkin dialami seorang perempuan selama kehamilan: pemukulan terhadap perempuan; kekerasan dalam keluarga atau pelecehan oleh pasangan intim; pelecehan dan pelecehan seksual; diskriminasi; ketidaksetaraan jenis kelamin; riwayat gangguan depresi di masa lalu; pasangan yang tidak hadir/menganiaya atau tidak mendukung; kesulitan perkawinan; kehamilan yang terjadi di bawah usia 18 tahun, yang mendahului perkembangan sosial; kehamilan yang tidak diinginkan, tidak direncanakan atau tidak diinginkan; peristiwa kehidupan yang merugikan bagi ibu atau ayah, misalnya, kehilangan pasangan; faktor sosial ekonomi, misalnya kemiskinan; hambatan dalam

mengakses layanan kesehatan, misalnya jarak tempuh dan tidak tersedianya transportasi; gangguan medis, misalnya hipertensi dan HIV/AIDS serta buruknya kualitas interaksi dengan penyedia layanan kesehatan yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan terhadap intervensi yang direncanakan dan kegagalan dalam pengobatan.

#### **4. Instrumen skrining kesehatan mental ibu hamil**

##### **a. *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)***

EPDS telah terbukti menjadi instrumen yang dapat diandalkan dalam skrining depresi antenatal (bahkan pada awal kehamilan) dan pascanatal. EPDS 10 item memiliki kinerja lebih baik dalam mengidentifikasi depresi berat dengan benar (Van Heyningen et al., 2018), (Howard et al., 2018). Perempuan akan diminta untuk menyelesaikan sendiri EPDS; ini adalah kuesioner laporan diri berisi 10 item yang mengukur gejala depresi selama 7 hari terakhir (misalnya, 'Saya sangat tidak bahagia hingga sulit tidur', 'Saya merasa sedih atau sengsara'). Setiap item diberi skor pada skala Likert empat poin (0–3), dengan skor total berkisar antara 0 hingga 30 (Littlewood et al., 2016).

##### **Berikut ini penjelasan instrumen EPDS:**

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja anda alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda DALAM 7 HARI TERAKHIR, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Dibawah ini ialah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya. Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering
- Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: "saya merasa bahagia di hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini. Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama.

**Dalam 7 hari terakhir:**

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
  - Sebanyak yang biasa saya bisa
  - Tidak terlalu banyak
  - Tidak banyak
  - Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya ke depan sangat menyenangkan
  - Sebanyak sebelumnya
  - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
  - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
  - Tidak sama sekali
3. \*Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
  - Ya, setiap saat
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas
  - Tidak pernah sama sekali
  - Hampir tidak pernah
  - Ya, kadang-kadang
  - Ya, sering sekali
5. \*Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
  - Ya, cukup sering
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
6. \*Segala sesuatunya terasa sulit untuk saya kerjakan
  - Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengatasinya sama sekali
  - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengatasinya seperti biasanya
  - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani dengan cukup baik
  - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. \*Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
  - Ya, hampir setiap saat
  - Ya, kadang-kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali

8. \*Saya merasa sedih atau menderita
- Ya, hampir setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
9. \*Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, hampir setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Di saat tertentu saja
  - Tidak pernah sama sekali
10. \*Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
  - Kadang-kadang
  - Hampir tidak pernah
  - Tidak pernah sama sekali

### **SKORING**

Pernyataan TANPA tanda bintang (\*) (Nomer 1, 2 dan 4), diberi skor secara berurutan 0, 1, 2, atau 3 dengan pilihan pernyataan teratas diberi skor 0 dan paling bawah diberi skor 3.

Sebaliknya, pernyataan dengan tanda bintang (\*) (Nomer 3, 5-10), diberi skor secara berurutan 3, 2, 1, atau 0 dengan pilihan pernyataan teratas diberi skor 3 dan paling bawah diberi skor 0.

Maksimal skor : 30

Mungkin depresi : jika skor lebih atau sama dengan 10

Selalu perhatikan pernyataan nomer 10 (tentang pikiran menyakiti diri sendiri).

Pastikan anda memiliki akses terhadap tenaga kesehatan jika memiliki pikiran menyakiti diri sendiri. Jika anda mendapatkan skor 10 atau lebih, hasil pemeriksaan bisa diulang 2 minggu yang akan datang.

Jika hasilnya menetap atau justru skor yang anda miliki semakin meningkat, maka anda sangat dianjurkan untuk mencari bantuan ke tenaga kesehatan mental terdekat secepatnya.

Sumber:

Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry 150:782-786.

K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Diterjemahkan oleh: Cesa Septiana Pratiwi

**b. *Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS-21)***

Skor DASS adalah seperangkat tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional depresi, kecemasan, dan stres (Sungkono et al., 2020). Kuesioner Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), yang memiliki 21 item yang dibagi menjadi tiga subskala dengan masing-masing tujuh item. DASS-21 digunakan untuk mengukur gejala depresi (misalnya, perasaan putus asa dan sedih), gejala kecemasan (misalnya, merasa hampir panik), dan gejala stres umum (misalnya, memiliki kecenderungan untuk bereaksi berlebihan. untuk situasi). Pilihan respons diberi skor pada skala empat poin (0 = tidak berlaku bagi saya sama sekali, dan 3 = diterapkan bagi saya sepanjang waktu). Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat tekanan psikologis yang lebih tinggi. Skor untuk depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor item pada masing-masing subskala. Skor batas yang direkomendasikan untuk label keparahan konvensional (normal, sedang, berat) adalah sebagai berikut: depresi (normal = 0-9, sedang = 14-20, dan berat = 21-27); kecemasan (normal = 0-7, sedang = 10-14, dan berat = 15-19); dan stres (normal = 0-14, sedang = 19-25, dan berat = 26-33). Skor pada DASS-21 dikalikan dua untuk menghitung skor akhir (Khouj et al., 2022).

**Berikut ini petunjuk instrumen kuesioner DASS-21:**

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Anda dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat 4 pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu:

0	Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
1	Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang.
2	Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
3	Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Selanjutnya, Anda diminta untuk menjawab dengan cara memilih pada salah satu kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda selama **SATU MINGGU TERAKHIR**. Tidak ada jawaban yang benar ataupun salah, karena itu isilah sesuai dengan keadaan diri Anda yang sesungguhnya, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Ibu/ Saudara.

**Tabel 3.1 Kuesioner Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)**

No	Pertanyaan	0	1	2	3	
1	Saya merasa diri saya mudah marah karena hal-hal sepele					S
2	Saya merasa bibir saya sering kering					A
3	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif.					D
4	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).					A
5	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan.					D
6	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi.					S
7	Tubuh saya mengalami gemetaran (misal: tangan, kaki dsb)					A
8	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas.					S
9	Saya merasa khawatir dengan situasi di mana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri.					A
10	Saya merasa tidak memiliki masa depan.					D
11	Saya merasa diri saya mudah gelisah					S
12	Saya merasa sulit untuk bersantai.					S
13	Saya merasa putus asa dan sedih					D
14	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan.					S
15	Saya mudah menjadi panik					A
16	Saya tidak merasa antumurs/ kehilangan minat dalam hal apapun.					D

17	Saya merasa bahwa diri saya tidak berharga.				D
18	Saya merasa jadi orang yang mudah terharu				S
19	Saya mudah berkeringat, meskipun udara tidak panas dan saya tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya				A
20	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas.				A
21	Saya merasa hidup saya tidak berarti/tidak bermanfaat				D

Skor DASS-21

Depression Score	Anxiety Score	Stress Score

	Depression	Anxiety	Stress
Normal	0 – 4	0 – 3	0 – 7
Mild	5 – 6	4 – 5	8 – 9
Moderate	7 – 10	6 – 7	10 – 12
Severe	11 – 13	8 – 9	13 – 16
Extremely severe	14+	10+	17+

### c. *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*

HADS adalah kuesioner laporan mandiri yang terdiri dari 14 item dengan empat pilihan respons yang memiliki skor '0' (tidak sama sekali) hingga '3' (sebagian besar waktu) dan dikelompokkan menjadi dua faktor (Kecemasan dan depresi). Untuk masing-masing faktor, skor dari 0 sampai 7 menunjukkan tidak adanya morbiditas, 8 sampai 10 adalah kasus ambang batas, dan lebih tinggi dari 10 menunjukkan kemungkinan kasus kecemasan atau depresi. Setiap item dinilai pada skala Likert 4 poin (0–3 poin) dan item 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, dan 13 diberi skor terbalik. Subskala kecemasan dan depresi masing-masing terdiri dari item bernomor ganjil dan genap. Algoritma penilaian standar yang digunakan=jumlah item (kecemasan) 1\*, 3\*, 5\*, 7, 9, 11\*, 13\* dan depresi=jumlah item 2, 4, 6\*, 8\*, 10\*, 12, 14, dengan item yang diberi bintang adalah skor terbalik. Skor total pada subskala ini berkisar antara 0 hingga 21. Skor HADS yang lebih

tinggi menunjukkan gejala yang lebih parah (Ogawa et al., 2021), (Lodhi et al., 2020), (Luna et al., 2020).

### **Berikut ini petunjuk instrumen HADS:**

Isi kotak di samping jawaban yang paling mendekati perasaan Anda selama SATU MINGGU TERAKHIR. Jangan berpikir terlalu lama untuk menjawab: Jawab pertanyaan sesegera mungkin.

**Tabel 3.2 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**

D	A		D	A	
		<b>Saya merasa tegang atau cemas:</b>			<b>Saya merasa seolah-olah saya semakin lambat:</b>
3		Hampir setiap waktu	3		Hampir setiap waktu
2		Seringkali	2		Seringkali
1		Beberapa kali, kadang-kadang	1		Beberapa kali, kadang-kadang
0		Tidak sama sekali	0		Tidak sama sekali
		<b>Saya masih menikmati hal-hal yang biasanya saya sukai:</b>			<b>Saya merasa ketakutan dan ada rasa tidak nyaman di perut saya:</b>
0		Sebanyak mungkin	0		Tidak sama sekali
1		Tidak terlalu banyak	1		Kadang-kadang
2		Hanya sedikit	2		Cukup sering
3		Tidak sama sekali	3		Sangat sering
		<b>Saya merasa ketakutan seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi:</b>			<b>Saya tidak peduli dengan penampilan saya:</b>
3		Sangat takut dan cukup buruk	3		Ya sangat tidak peduli
2		Ya, takut, tetapi tidak terlalu buruk	2		Saya tidak peduli seperti yang seharusnya
1		Sedikit, tapi hal itu tidak membuat saya khawatir	1		Saya mungkin tidak peduli seperti yang biasa saya lakukan
0		Tidak sama sekali	0		Saya sangat peduli seperti biasanya
		<b>Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari suatu hal:</b>			<b>Saya merasa khawatir ketika saya harus melakukan sesuatu:</b>
0		Sebanyak yang bisa saya lakukan	3		Sangat khawatir

1		Tidak terlalu banyak saat ini		2	Agak khawatir
2		Tidak banyak saat ini		1	Tidak terlalu
3		Tidak sama sekali		0	Tidak sama sekali
		<b>Saya merasa bahagia:</b>			<b>Tiba-tiba saya merasa panik:</b>
3		Tidak sama sekali		3	Sering sekali
2		Tidak terlalu sering		2	Cukup sering
1		Kadang-kadang		1	Tidak terlalu sering
0		Hampir setiap waktu		0	Tidak sama sekali
		<b>Saya bisa duduk tenang dan merasa rileks:</b>			<b>Saya bisa menikmati buku, siaran radio atau acara TV:</b>
0		Ya setiap waktu		0	Seringkali
1		Biasanya		1	Kadang-kadang
2		Tidak terlalu sering		2	Tidak terlalu sering
3		Tidak sama sekali		3	Sangat jarang

Diterjemahkan oleh Cesa Septiana Pratiwi.

Mohon periksa kembali jawaban semua pertanyaan

Skoring:

Skor total: Depresi (D)..... Anxietas (A).....

0-7 = Normal

8-10 = Batas tidak normal

11-21 = Tidak normal

#### d. *Self-Reported Questionnaire 20 (SRQ-20)*

SRQ-20 memiliki kapasitas untuk mendeteksi common mental disorders (CMO) atau gejala gangguan mental umum pada perempuan hamil dan direkomendasikan untuk digunakan sebagai alat skrining CMO dalam rangkaian layanan antenatal (Do et al., 2023). Hasil validitas gangguan mental emosional menggunakan SRQ-20 yang diperoleh digunakan sebagai bahan untuk memprediksi angka gejala depresi pada penduduk Indonesia (Idaiani et al., 2022), (Prasetyo et al., 2022).

#### Petunjuk:

untuk lebih mengerti kondisi kesehatan Anda, ada 20 item pertanyaan yang membutuhkan jawaban Ya atau Tidak. Mohon memberi tanda silang (X) pada kolom yang sesuai.

**Tabel 3.3. Self-Reported Questionnaire 20 (SRQ-20)**

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda sering mengalami sakit kepala?		
2.	Apakah nafsu makan Anda menurun?		
3.	Apakah Anda tidak bisa tidur nyenyak?		
4.	Apakah Anda mudah merasa takut?		
5.	Apakah tangan Anda gemetar?		
6.	Apakah Anda merasa cemas/ tegang/ khawatir?		
7.	Apakah pencernaan Anda buruk?		
8.	Apakah Anda kesulitan untuk berpikir jernih?		
9.	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10.	Apakah Anda menangis lebih sering dari biasanya?		
11.	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?		
12.	Apakah Anda merasa kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13.	Apakah hasil kerja sehari-hari Anda memburuk?		
14.	Apakah Anda kehilangan minat untuk melakukan hal yang bermanfaat dalam hidup?		
15.	Apakah Anda kehilangan minat pada berbagai hal?		
16.	Apakah Anda merasa sebagai orang yang tidak berharga?		
17.	Apakah Anda memiliki pemikiran untuk mengakhiri hidup?		
18.	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19.	Apakah Anda mengalami rasa tidak enak di perut?		
20.	Apakah Anda mudah merasa lelah?		
	<b>Total</b>		

Periksa sekali lagi apakah semua pertanyaan sudah dijawab.

Cut-off point yang direkomendasikan selama masa perinatal adalah ≥6, ulangi hasil pemeriksaan minggu depan, jika lebih atau sama dengan 6 ibu diminta untuk menemui tenaga kesehatan.

#### e. ***Perinatal Anxiety and Stress Scale (PASS)***

*Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) yaitu kuesioner laporan diri berisi 31 item yang diberi skor pada skala empat poin: tidak sama sekali = 0, kadang-kadang = 1, sering = 2 , dan hampir selalu = 3, dengan skor total berkisar antara 0 hingga 93. PASS terdiri dari empat subskala: (1) kekhawatiran berlebihan dan ketakutan spesifik; (2) perfeksionisme, kontrol, dan trauma; (3) kecemasan sosial; dan (4) kecemasan dan penyesuaian akut. Subskala tersebut menggambarkan gejala kecemasan yang muncul pada perempuan perinatal. Skor PASS total diperoleh dengan menjumlahkan skor seluruh item, dan skor batas 26 direkomendasikan untuk membedakan antara risiko kecemasan perinatal yang tinggi dan rendah (Khouj et al., 2022).

#### Berikut ini petunjuk instrumen PASS:

ANTENATAL       POSTNATAL

DATE: .....

Kehamilan Minggu ke- .....

Usia Bayi .....

Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering anda mengalami hal-hal di bawah ini? Harap tandai jawaban yang paling menggambarkan pengalaman Anda untuk setiap pertanyaan.

**Tabel 3.4 Perinatal Anxiety and Stress Scale (PASS)**

No.	Pernyataan	Tidak sama sekali	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1.	Saya merasa khawatir pada bayi/ kehamilan saya	0	1	2	3
2.	Saya takut ada Bahaya yang mengancam bayi saya	0	1	2	3
3.	Saya merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi	0	1	2	3
4.	Saya khawatir akan banyak hal	0	1	2	3

5.	Saya khawatir akan masa depan saya	0	1	2	3
6.	Saya merasa kewalahan	0	1	2	3
7.	Saya merasa sangat takut tentang hal-hal seperti jarum, darah, kelahiran, rasa sakit, dll	0	1	2	3
8.	Saya tiba-tiba merasa takut atau tidak nyaman yang berlebihan	0	1	2	3
9.	Saya kesulitan menghentikan atau mengendalikan pikiran yang terus berulang	0	1	2	3
10.	Saya sulit tidur walaupun memiliki kesempatan untuk tidur	0	1	2	3
11.	Saya merasa harus melakukan sesuatu dengan cara atau urutan tertentu	0	1	2	3
12.	Saya ingin segala sesuatunya sempurna	0	1	2	3
13.	Saya merasa perlu mengendalikan banyak hal	0	1	2	3
14.	Saya kesulitan untuk berhenti memeriksa atau melakukan sesuatu secara berulang-ulang	0	1	2	3
15.	Saya merasa gelisah atau mudah terkejut	0	1	2	3
16.	Saya khawatir tentang pikiran yang berulang-ulang	0	1	2	3
17.	Saya merasa harus waspada dan berjaga-jaga akan segala sesuatu	0	1	2	3
18.	Saya merasa kesal karena kenangan, atau mimpi buruk yang berulang	0	1	2	3
19.	Saya merasa khawatir bahwa saya akan memermalukan diri saya sendiri di depan orang lain	0	1	2	3
20.	Saya takut orang lain akan menilai saya secara negatif	0	1	2	3

21.	Saya merasa tidak nyaman berada di keramaian	0	1	2	3
22.	Saya menghindari kegiatan sosial karena saya mungkin merasa gugup	0	1	2	3
23.	Saya menghindari hal -hal yang menyebabkan saya khawatir	0	1	2	3
24.	Saya merasa terlepas dari diri saya seolah -olah sedang menonton diri saya sendiri di dalam film	0	1	2	3
25.	Saya lupa waktu dan tidak ingat apa yang terjadi	0	1	2	3
26.	Saya sulit menyesuaikan diri dengan perubahan	0	1	2	3
27.	Kecemasan saya menghalangi kemampuan untuk melakukan sesuatu	0	1	2	3
28.	Pikiran yang terus berpacu membuat saya sulit untuk berkonsentrasi	0	1	2	3
29.	Saya takut kehilangan kendali	0	1	2	3
30.	Saya merasa panik	0	1	2	3
31.	Saya merasa gelisah	0	1	2	3
Skor keseluruhan					

Kategori kecemasan:

- a. 0 – 20 = Tidak cemas
- b. 21 – 41 = Kecemasan ringan – sedang
- c. 42 – 93 = Cemas berat

#### f. **Patient Health Questionnaire (PHQ-9)**

Skrining metode *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) merupakan kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan yang berfungsi untuk mendeteksi depresi dini pada ibu nifas; skrining ini merupakan penemuan utama yang dapat dengan cepat mengembangkan diagnosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skrining baby blues dapat memprediksi ibu yang mengalami baby blues syndrome dengan penerapan PHQ-9 (Sarli & Ifayanti, 2018). PHQ-9 dapat digunakan di kalangan wanita hamil sebagai

alat untuk menyaring depresi antenatal serta mengukur tingkat keparahan depresi (Wakamatsu et al., 2021), (Woldetensay et al., 2018).

Namun hasil penelitian tentang pengujian kognitif PHQ-9 untuk skrining depresi pada ibu hamil dan nifas didapatkan bahwa peserta melaporkan sedikit masalah yang berkaitan dengan pemahaman tetapi mengalami kesulitan menjawab pertanyaan yang tidak relevan dengan kehidupan mereka (misalnya, "menonton televisi") dan pertanyaan yang bersifat ganda (misalnya, "nafsu makan buruk atau makan berlebihan"). Mereka ragu-ragu untuk mendukung hal-hal yang berkaitan dengan "tugas sebagai istri dan ibu" dan keinginan untuk bunuh diri. Sebagian besar peserta mengalami kesulitan membedakan antara pilihan respons "beberapa hari" dan "lebih dari setengah hari". Sehingga rekomendasi adanya perubahan pada instruksi dan kata-kata untuk meningkatkan validitas (Velloza et al., 2020).

PHQ-9 terdiri dari sembilan pertanyaan pendek. Skor PHQ-9 diinterpretasikan sebagai berikut: 0–4 normal, 5–9 gejala depresi ringan, 10–14 gejala depresi sedang, 15 gejala depresi sedang hingga berat (Van Heyningen et al., 2018). PHQ-9 versi Indonesia telah terbukti dapat diandalkan ( $r$  hitung 0,508 – 0,907 >  $r$  tabel 0,361) sebagai instrumen skrining gangguan kesehatan mental (Khumaidi et al., 2023).

**Tabel 3.5 Instrumen *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)***

Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda terganggu oleh masalah-masalah berikut? (Gunakan "✓" untuk menandai jawaban Anda)		Tidak pernah	Beberapa hari	Lebih dari separuh waktu yang dimaksud	Hampir setiap hari
1.	Kurang tertarik atau bergairah dalam melakukan apapun	0	1	2	3
2.	Merasa murung, muram, atau putus asa	0	1	2	3
3.	Sulit tidur atau mudah terbangun, atau terlalu banyak tidur	0	1	2	3
4.	Merasa lelah atau kurang bertenaga	0	1	2	3

5.	Kurang nafsu makan atau terlalu banyak makan	0	1	2	3
6.	Kurang percaya diri — atau merasa bahwa Anda adalah orang yang gagal atau telah mengecewakan diri sendiri atau keluarga	0	1	2	3
7.	Sulit berkonsentrasi pada sesuatu, misalnya membaca koran atau menonton televisi	0	1	2	3
8.	Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya. Atau sebaliknya; merasa resah atau gelisah sehingga Anda lebih sering bergerak dari biasanya.	0	1	2	3
9.	Merasa lebih baik mati atau ingin melukai diri sendiri dengan cara apapun.	0	1	2	3

Penilaian dilakukan dengan menambah seluruh jumlah pertanyaan pada kuesioner. Hasil dari penjumlahan mempunyai arti klinis dan rekomendasi terapi. Skor serta arti klinis dan rekomendasi terapi sebagai berikut:

- Skor 0–4 : Tidak ada gejala depresi
- Skor 5–9 : Gejala depresi ringan, dianjurkan terapi adalah psikoedukasi bila ada perburukan gejala
- Skor 10–14 : Depresi ringan, dianjurkan terapi adalah observasi gejala yang ada dalam 1 bulan (perbaikan atau perburukan) dan pertimbangan pemberian antidepresan atau psikoterapi singkat
- Skor 15 – 19 : Depresi sedang, dianjurkan untuk memberikan antidepresan atau psikoterapi

- Skor  $\geq 20$  : Depresi berat, dianjurkan untuk memberikan antidepresan secara tunggal atau kombinasikan dengan psikoterapi intensif[3,9]

**g. *Two-item Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-2)***

GAD-2 adalah bentuk 2 item, merupakan skala gangguan kecemasan umum sebanyak dua item (Silverwood et al., 2019):

- 1) Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terganggu dengan perasaan gugup, cemas, atau gelisah?
- 2) Selama 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa terganggu karena tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir?

GAD-2 menggunakan sistem penilaian Likert, dengan skor berkisar antara 0 hingga 6. Skor tiga atau lebih dianggap sebagai layar "positif", dengan sensitivitas 65% dan spesifitas 88% untuk gangguan kecemasan apa pun (Van Heyningen et al., 2018).

**h. *Whooley question***

Whooley question memiliki tingkat akurasi yang tinggi untuk mengidentifikasi gangguan mental (belum tentu depresi) pada awal kehamilan, dan memerlukan penilaian klinis lebih lanjut. Dua pertanyaan Whooley dapat ditanyakan secara rutin oleh bidan ketika perempuan menghadiri janji temu antenatal rutin dan merupakan metode cepat untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya gangguan mental (Howard et al., 2018). Ibu hamil akan ditanyai pertanyaan Whooley oleh bidan atau petugas kesehatan. Jawaban 'ya' terhadap pertanyaan 1 atau 2 akan dianggap sebagai pemeriksaan positif terhadap depresi perinatal dan memerlukan jawaban terhadap pertanyaan 'bantuan' (pertanyaan 3). *Whooley question* untuk mengidentifikasi depresi perinatal yang direkomendasikan oleh *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) yaitu (Littlewood et al., 2016), (Silverwood et al., 2019):

- 1) Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering diganggu oleh perasaan sedih, tertekan, atau putus asa? ('Ya'/ 'Tidak')
- 2) Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering merasa terganggu karena kurangnya minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu? ('Ya'/ 'Tidak')
- 3) Apakah ini sesuatu yang Anda rasa perlu atau ingin dibantu? ('Ya'/ 'ya, tapi tidak hari ini'/ 'Tidak')

## C. Latihan

Anda sebagai calon Bidan silahkan latihan melakukan identifikasi gangguan kesehatan mental ibu hamil dengan mengajukan pertanyaan menggunakan instrumen *Whooley question* berikut ini:

1. Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering diganggu oleh perasaan sedih, tertekan, atau putus asa? ('Ya'/ 'Tidak')
2. Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering merasa terganggu karena kurangnya minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu? ('Ya'/ 'Tidak')
3. Apakah ini sesuatu yang Anda rasa perlu atau ingin dibantu? ('Ya'/ 'ya, tapi tidak hari ini'/ 'Tidak')

Jawaban 'ya' terhadap pertanyaan 1 atau 2 akan dianggap sebagai pemeriksaan positif terhadap depresi perinatal dan memerlukan jawaban terhadap pertanyaan 'bantuan' (pertanyaan 3).

## D. Rangkuman Materi

Rangkuman materi pembelajaran topik identifikasi dan evaluasi kesehatan mental pada ibu hamil antara lain:

1. Gejala umum kesehatan mental yang buruk, meliputi:
    - a. Merasa sedih, mudah menangis atau lebih dari biasanya
    - b. Tidak menemukan kesenangan dalam pengalaman atau aktivitas yang pernah dinikmati tanpa energi atau motivasi
    - c. Khawatir atau "terlalu banyak berpikir"
    - d. Tidur lebih kurang
    - e. Makan lebih kurang
    - f. Konsentrasi berkurang
    - g. Kesulitan dalam mengambil keputusan
    - h. Perasaan bersalah atau putus asa merasa
    - i. Tidak berharga
    - j. Berpikir bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi atau bahwa masa depan adalah pikiran tanpa harapan
    - k. Untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri
    - l. Sakit dan nyeri tubuh non-spesifik dan gejala fisik lainnya
    - m. Merasa terganggu oleh ingatan atau mimpi tentang pengalaman buruk
- Beberapa gejala mungkin lebih spesifik antara lain:
- a. Tidak dapat berhenti mengkhawatirkan bayi
  - b. Merasa tidak mampu atau tidak mau merawat
  - c. Berpikiran negatif tentang bayi

2. Identifikasi dan evaluasi gangguan kesehatan mental pada ibu hamil, meliputi:
  - a. Kenali perempuan yang memiliki masalah kesehatan mental atau mungkin
  - b. Berbagi informasi masalah kesehatan mental ibu saat merujuk ke layanan bersalin
  - c. Identifikasi gangguan depresi dan kecemasan
  - d. Identifikasi penyakit mental yang parah
  - e. Identifikasi Penggunaan alkohol dan obat-obatan
3. Pengkajian dan perencanaan asuhan pada kehamilan dan periode pasca kelahiran, meliputi:
  - a. Penilaian dan diagnosis dugaan masalah Kesehatan mental pada kehamilan dan pasca melahirkan
  - b. Nilai kebutuhan berkonsultasi dengan spesialis saat mengembangkan rencana perawatan
  - c. Lakukan penilaian risiko pada Perempuan dan keluarga
  - d. Jika ada risiko, atau ada kekhawatiran tentang, anak yang dicurigai penganiayaan, ikuti protokol pengamanan lokal.
  - e. Rencana asuhan kesehatan jiwa bekerjasama dengan perempuan mencakup kehamilan, persalinan, dan periode pasca kelahiran.
4. Identifikasi perempuan dengan kebutuhan khusus yaitu antara lain:
  - a. Penggunaan zat (alcohol dan obat-obatan)
  - b. Menyakiti diri sendiri atau berpikir bunuh diri
  - c. Cacat dan penyakit fisik
  - d. HIV/AIDS
  - e. Kehamilan remaja
  - f. Kehamilan yang tidak diinginkan dan terminasi
  - g. Kehilangan bayi
  - h. Kelahiran premature, kesehatan bayi buruk
  - i. Kesulitan dalam ikatan/ bonding
  - j. Kekerasan rumah tangga dan berbasis gender
  - k. Kemiskinan
  - l. Pengaturan kemanusiaan
  - m. Pandemi
  - n. Isolasi sosial
5. Instrument skrining kesehatan mental yaitu antara lain:
  - a. Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)
  - b. Depression, Anxiety, and Stress Scale - 21 (DASS-21)
  - c. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)
  - d. Self-Reported Questionnaire (SRQ-20)

- e. Perinatal Anxiety and Stress Scale (PASS)
- f. Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
- g. Two-item Generalised Anxiety Disorder Scale (GAD-2)
- h. Whooley Question

## **Daftar Pustaka**

- Do, T. T. H., Bui, Q. T. T., Ha, B. T. T., Le, T. M., Le, V. T., Nguyen, Q. C. T., Lakin, K. J., Dang, T. T., Van Bui, L., Le, T. C., Tran, A. T. H., Pham, H. T. T., & Van Nguyen, T. (2023). Using the WHO Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20) to Detect Symptoms of Common Mental Disorders among Pregnant Women in Vietnam: a Validation Study. *International Journal of Women's Health*, 15(April), 599–609. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S404993>
- Howard, L. M., Ryan, E. G., Trevillion, K., Anderson, F., Bick, D., Bye, A., Byford, S., O'Connor, S., Sands, P., Demilew, J., Milgrom, J., & Pickles, A. (2018). Accuracy of the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale in identifying depression and other mental disorders in early pregnancy. *British Journal of Psychiatry*, 212(1), 50–56. <https://doi.org/10.1192/bjp.2017.9>
- Idaiani, S., Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., Indrawati, L., & Dharmayanti, I. (2022). The Validity of the Self-Reporting Questionnaire-20 for Symptoms of Depression: A Sub- Analysis of the National Health Survey in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1676–1682. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.9999>
- Khoud, M. A., Albasri, S., Albishri, A. A., Softa, S. M., Almaslamani, A. S., & Ahmad, H. M. (2022). Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression Among Pregnant Women in Jeddah. *Cureus*, 14(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.27174>
- Khumaidi, K., Yona, S., Arista, L., & Nurlaelah, S. (2023). Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) untuk Skrining Depresi pada Orang dengan HIV Positif: Validitas dan Reliabilitas Instrumen. *Journal of Nursing Innovation*, 2(1), 14–19. <https://doi.org/10.61923/jni.v2i1.10>
- Littlewood, E., Ali, S., Ansell, P., Dyson, L., Gascoyne, S., Hewitt, C., Keding, A., Mann, R., McMillan, D., Morgan, D., Swan, K., Waterhouse, B., & Gilbody, S. (2016). Identification of depression in women during pregnancy and the early postnatal period using the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Protocol for the Born and Bred in Yorkshire: PeriNatal Depression Diagnostic Accuracy (BaBY PaN). *BMJ Open*, 6(6), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011223>
- Lodhi, F. S., Elsous, A. M., Irum, S., Khan, A. A., & Rabbani, U. (2020). Psychometric properties of the Urdu version of the Hospital Anxiety and Depression Scale

- (HADS) among pregnant women in Abbottabad, Pakistan. *General Psychiatry*, 33(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100276>
- Luna, D., Castañeda-Hernández, D. V., Guadarrama-Arteaga, A. L., Figuerola-Escoto, R. P., García-Arista, A., Ixtla-Pérez, M. B., Jiménez-López, L. M., Alva-Alva, R., Meneses-González, F., & Lezana-Fernández, M. Á. (2020). Psychometric properties of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican pregnant women. *Salud Mental*, 43(3), 137–146. <https://doi.org/10.17711/S.0185-3325.2020.019>
- Mathibe-Neke, J. M., & Masitenyane, S. S. (2018). Psychosocial Antenatal Care: A Midwifery Context. *InTech*, 15–35. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.80394>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2022). *Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance*. National Institute for Health and Care Excellence. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192>
- Ogawa, M., Watanabe, Y., Motegi, T., Fukui, N., Hashijiri, K., Tsuboya, R., Sugai, T., Egawa, J., Araki, R., Haino, K., Yamaguchi, M., Nishijima, K., Enomoto, T., & Someya, T. (2021). Factor structure and measurement invariance of the hospital anxiety and depression scale across the peripartum period among pregnant Japanese women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 17, 221–227. <https://doi.org/10.2147/NDT.S294918>
- Prasetyo, C. E., Tri wahyuni, A., & Prathama, A. G. (2022). Psychometric Properties of Self-Report Questionnaire-20 (SRQ-20) Indonesian Version. *Jurnal Psikologi*, 49(1), 69. <https://doi.org/10.22146/jpsi.69782>
- Sarli, D., & Ifayanti, T. (2018). Baby Blues Screening on Post-Partum Mother By Comparing Epds and Phq-9 Methods for Health-Care Service and Public Applications in Lubuk Buaya Community Health Care Padang City, Indonesia. *Malaysian Journal of Medical Research*, 2(2), 75–79. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2018.v02i02.011>
- Silverwood, V., Nash, A., Chew-Graham, C. A., Walsh-House, J., Sumathipala, A., Bartlam, B., & Kingstone, T. (2019). Healthcare professionals' perspectives on identifying and managing perinatal anxiety: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 69(688), E768–E776. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X706025>
- Sungkono, M. H., Nooryanto, M., & Arianti, D. E. (2020). Association of social support with Depression and Anxiety Stress Score (DASS) and salivary cortisol level in women post curettage due to first-trimester miscarriage. *The Journal of Obstetrics and Gynecology Science*, 1(1), 18–22.
- Van Heyningen, T., Honikman, S., Tomlinson, M., Field, S., & Myer, L. (2018). Comparison of mental health screening tools for detecting antenatal depression and anxiety disorders in South African women. *PLoS ONE*, 13(4), 1–

18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193697>
- Velloza, J., Njoroge, J., Ngure, K., Thuo, N., Kiptinness, C., Momanyi, R., Ayub, S., Gakuo, S., Mugo, N., Simoni, J., & Heffron, R. (2020). Cognitive testing of the PHQ-9 for depression screening among pregnant and postpartum women in Kenya. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2435-6>
- Wakamatsu, M., Minatani, M., Hada, A., & Kitamura, T. (2021). The Patient Health Questionnaire-9 among First-Trimester Pregnant Women in Japan: Factor Structure and Measurement and Structural Invariance between Nulliparas and Multiparas and across Perinatal Measurement Time Points. *Open Journal of Depression*, 10(03), 121–137. <https://doi.org/10.4236/ojd.2021.103008>
- Woldetensay, Y. K., Belachew, T., Tesfaye, M., Spielman, K., Biesalski, H. K., Kantelhardt, E. J., & Scherbaum, V. (2018). Validation of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) as a screening tool for depression in pregnant women: Afaan Oromo version. *PLoS ONE*, 13(2), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191782>
- World Health Organization. (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. World Health Organization.

# BAB 4

## TATALAKSANA GANGGUAN KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Catur Setyorini, SST, M.Kes., M.Keb

### Pendahuluan

Penyakit mental perinatal merupakan istilah yang mencakup gangguan kejiwaan yang umum terjadi selama kehamilan dan masa nifas, mulai dari kecemasan ringan atau depresi hingga mania dan psikosis total. Perkiraan tingkat prevalensi penyakit mental di seluruh dunia adalah 10% pada wanita hamil dan 13% pada wanita pasca melahirkan. Penatalaksanaan penyakit mental menimbulkan tantangan besar selama kehamilan, bukan hanya karena dampak buruk penyakit tersebut terhadap ibu dan janin, namun juga karena potensi risiko yang ditimbulkan oleh pengobatan tersebut (Grosse & Aggarwal, 2023).

Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, akan mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami ibu hamil tidak saja akan berpengaruh pada ibu hamil tersebut, tetapi juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat didalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak-kanak dan masa remaja (Kemenkes RI, 2020).

Gangguan emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres ibu selama kehamilan berdampak pada bayi yakni perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur (preterm birth) dan bayi berat lahir rendah (BBLR). Anak-anak dengan preterm birth atau BBLR berisiko mengalami masalah emosional atau kognitif, termasuk hiperaktif, kecemasan, atau keterlambatan bahasa (Ibanez et al., 2015).

### Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

#### 1. Tujuan Instruksional

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang tatalaksana gangguan kesehatan mental selama kehamilan dan persalinan.

#### 2. Capaian Pembelajaran

- a. Mahasiswa mampu memahami materi tatalaksana gangguan kesehatan mental selama kehamilan
- b. Mahasiswa mampu memahami materi tatalaksana gangguan kesehatan mental selama persalinan.

## URAIAN MATERI

### A. Faktor Risiko Gangguan Kesehatan Mental Pada Masa Perinatal

Kehamilan, kelahiran, dan menjadi orang tua dini dapat menimbulkan stres karena dapat mengubah identitas perempuan, kesehatan fisik, dan situasi ekonomi. Kecemasan dan depresi perinatal pada periode perinatal umum terjadi, mempengaruhi sekitar 1 dari 10 wanita di negara berpenghasilan tinggi dan 1 dari 5 di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022).

Menurut WHO, beberapa wanita dibawah ini mungkin berisiko lebih besar mengalami kesehatan mental yang buruk selama periode perinatal :

- a. Kehamilan remaja
- b. Pengalaman melahirkan yang sulit
- c. Kemiskinan
- d. Diskriminasi gender
- e. Nutrisi buruk
- f. Kesempatan pendidikan yang rendah
- g. Kondisi kesehatan fisik
- h. Sedikit atau tidak ada dukungan sosial
- i. Bencana alam
- j. Kekerasan berbasis gender dan konflik lainnya
- k. Kehamilan yang tidak diinginkan
- l. Kesulitan kesuburan
- m. Penggunaan zat/ obat terlarang

(WHO, 2022)

#### 1. Pengenalan Dan Tata Laksana Awal (Kondisi Non Gawat Darurat)

Tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman (Kemenkes RI, 2020).

- a. Proses tata laksana diawali dengan melakukan deteksi dini kemudian diikuti dengan proses diagnosis.
- b. Deteksi dini dapat menjamin terlaksananya pengobatan atau penatalaksanaan penyakit sedini mungkin sehingga mencegah

terjadinya konsekuensi yang lebih buruk, seperti bertambah parahnya penyakit, terjadinya penyulit dan kecacatan.

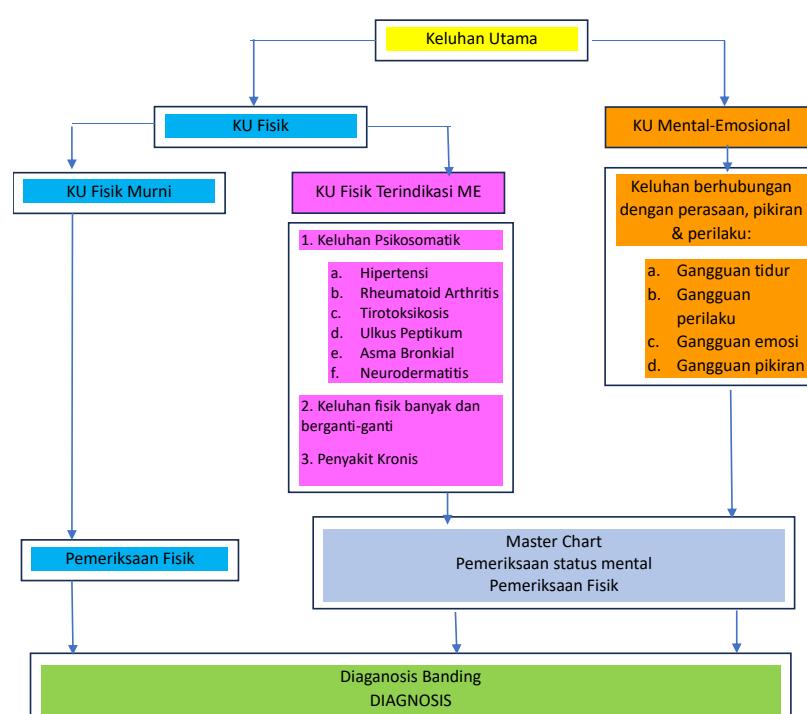
- c. Idealnya setiap pasien yang datang dilakukan pendekatan dengan prinsip holistik, baik fisik maupun jiwa.
- d. Penapisan/ deteksi dini selain oleh dokter dapat dilakukan juga oleh perawat, bahkan deteksi dapat dilakukan oleh kader Kesehatan jiwa (Anindyjati et al, 2022).

## 2. Kelompok Pasien Berisiko Tinggi

Apabila tidak memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan kejiwaan pada seluruh pasien, maka perhatian terutama harus ditujukan kepada beberapa kelompok pasien yang berisiko tinggi, yaitu:

- a. Pasien dengan penyakit fisik kronis (infeksi & non infeksi).
- b. Pasien dengan keluhan fisik yang diduga ada hubungannya dengan masalah kejiwaan (keluhan fisik timbul/ memberat jika ada masalah psikis).
- c. Keluhan fisik beraneka ragam/ berganti-ganti, gangguan fisik/ kelainan organic tidak didapatkan.
- d. Pasien yang mengalami pengalaman hidup yang ekstrem (trauma psikologis. Stress yang berat, kehilangan).
- e. Pasien dengan disabilitas.

(Anindyjati et al, 2022)



Gambar 4.1 Diagram Alur Pemeriksaan

### **3. Tindak Lanjut: Proses Diagnosis**

- a. Setelah terdeteksi kemungkinan adanya masalah Kesehatan jiwa, maka selanjutnya dilakukan proses diagnosis oleh dokter (sesuai kewenangan)
- b. Proses diagnosis dapat dilakukan melalui wawancara psikiatrik dan pemeriksaan lain, mengacu pada kriteria diagnostic dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) atau *Internasional Classification of Diseases* (ICD) untuk masing-masing gangguan jiwa (Anindyjati et al, 2022)

### **4. Pengenalan dan Tata Laksana Awal Kegawatdaruratan Psikiatri**

- a. Kegawatdaruratan psikiatri merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya gangguan pada pikiran, perasaan dan perilaku seseorang yang memerlukan perhatian dan intervensi terapeutik segera.
- b. Diperlukan pemeriksaan fisik dan neurologis yang diikuti dengan pemeriksaan status mental. Apabila diperlukan, terutama bagi pasien berusia >40 tahun, maka lakukan pemeriksaan penunjang seperti EKG dan laboratorium.
- c. Jenis kegawatdaruratan psikiatri yang mungkin sering ditemukan adalah percobaan bunuh diri dan gaduh gelisah (Anindyjati et al, 2022).

### **5. Strategi Umum Penanganan Pasien dengan Kegawatdaruratan Psikiatri**

- a. Lakukan penilaian adanya bahaya melukai/ menyakiti diri sendiri maupun orang lain.
- b. Dapat dilakukan didalam maupun di luar gedung layanan Kesehatan
- c. Penting untuk mencegah perlukaan dengan mengecek benda-benda berbahaya yang mungkin disembunyikan seperti senjata, gunting, pisau atau benda berbahaya lainnya.
- d. Perlu menyadari bahwa semua pasien memiliki potensi untuk melakukan kekerasan sehingga penting untuk memperhatikan keselamatan staf anggota tim dan keselamatan pasien.
- e. Oleh karena itu, penanganan memerlukan minimal 4 orang dalam 1 tim.  
(Anindyjati et al, 2022)

### **6. Modifikasi Lingkungan Penanganan Pasien dengan Kegawatdaruratan Psikiatri**

- a. Menciptakan lingkungan dengan kebisingan minimal atau rangsangan minimal untuk mengurangi kecemasan pasien.

- b. Pencahayaan ruangan cukup untuk mengurangi ilusi dan mispersepsi lingkungan yang dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan atau agresif.
- c. Menciptakan lingkungan yang aman dan tidak mengancam.

(Anindyati et al, 2022)

## **7. Wawancara Dalam Kegawatdaruratan Psikiatri**

- a. Wawancara merupakan salah satu cara untuk mengumpulkan sebanyak mungkin informasi.
- b. Melakukan wawancara pada area yang tertutup untuk memberikan privasi pada pasien serta meyakinkan pasien bahwa ia berada di tempat yang aman.
- c. Dalam mengajukan pertanyaan, Anda perlu focus pada keluhan saat ini menggunakan kalimat pendek dan mudah dipahami.
- d. Memberlakukan jarak aman antara petugas dan pasien (2-3 langkah) untuk menjaga keamanan bersama.
- e. Singkirkan kemungkinan masalah terkait penyakit fisik, ketergantungan zat/alkohol yang mungkin mengancam nyawa, pertimbangan gangguan jiwa lain bila hal2 tersebut bisa disingkirkan.
- f. Nilai derajat fungsi, berat ringannya gejala psikiatri, adanya penyakit penyerta, kualitas dan ketersediaan sistem pendukung.

(Anindyati et al, 2022)

## **8. Komunikasi Terapeutik Saat Wawancara**

Untuk menciptakan hubungan terapeutik, Anda dapat melakukan hal-hal berikut:

- a. Bicara dengan tenang dan mengajak pasien untuk tenang
- b. Vokal jelas dan nada suara tegas
- c. Intonasi rendah
- d. Gerakan tidak teges-a-gesa
- e. Pertahankan posisi tubuh
- f. Hargai dan bicara dengan sopan kepada pasien

(Anindyati et al, 2022)

**9. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melaksanakan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer sebagai berikut:**

- a. Melaksanakan skrining (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jangan lupa menanyakan faktor risiko gangguan kesehatan jiwa, riwayat masalah kesehatan jiwa yang pernah dialami dan penggunaan NAPZA. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil minimal dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga. Apabila pada trimester pertama ditemukan masalah/gangguan jiwa, maka akan dievaluasi setiap kunjungan.
- b. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer, segera merujuk ke RS atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan primer.
- c. Kelola stres dengan baik dengan cara: rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, curhat dengan orang yang tepat, makanan berserat, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stres, duduk santai, tidak membandingkan diri dengan orang lain, menghitung anugrah, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya.
- d. Mempromosikan gaya hidup ceria yaitu cerdas intelektual, emosional dan spiritual, empati dalam berkomunikasi yang efektif, rajin beribadah sesuai agama dan keyakinan, interaksi yang bermanfaat bagi kehidupan, asih, asah dan asuh tumbuh kembang dalam keluarga dan masyarakat. Dengan demikian fasilitas pelayanan kesehatan primer sedini mungkin mempersiapkan kondisi kejiwaan ibu hamil agar tetap sehat selama masa kehamilan, melahirkan bayi dan ibu yang sehat paska melahirkan (Kemenkes RI, 2020).

**10. Faktor-faktor yang dapat membantu melindungi dan meningkatkan kesehatan mental pada periode perinatal**

Beberapa faktor di bawah ini dapat membantu perempuan melindungi dan meningkatkan kesehatan mental pada periode perinatal antara lain:

- a. Dukungan sosial yang kuat

Kehamilan bagi seorang perempuan adalah sebuah kesempatan baru menjadi wanita dengan tanggung jawab yang baru. Selama kehamilan wanita berupaya untuk beradaptasi dengan peran baru yaitu sebagai ibu. Wanita juga selama hamil akan berproses dalam hal pembelajaran sosial, kognitif yang lebih kompleks. Kehamilan merupakan proses yang alamiah, namun akan memberikan beberapa perubahan bagi

seorang perempuan yang meliputi aspek fisik, sosial, psikologis, budaya dan spiritual (WHO, 2014).

Dukungan menjadi salah satu hal penting untuk membangun mekanisme coping ibu hamil. Dukungan horizontal dapat diberikan oleh suami, keluarga maupun tenaga kesehatan. Dukungan suami terhadap ibu hamil dapat dibagi menjadi tiga, yaitu dukungan fisik, dukungan psikologis, dan dukungan informasional (Halim & Kurniawan, 2018).

Dukungan sosial dapat berupa dukungan emosional (misalnya berbagi masalah atau perasaan) atau dukungan praktis dari teman, keluarga atau anggota masyarakat (misalnya mengasuh anak, menyediakan makanan). Kelas antenatal atau *parenting* juga dapat berfungsi sebagai kelompok dukungan sebaya (WHO, 2022). Hasil studi di Yogyakarta menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perubahan psikologi pada ibu hamil (Zakiyah, 2022). Fungsi keluarga yang lebih baik dan dirasakan dukungan sosial dapat mengurangi terjadinya kecemasan pada masa kehamilan (Huang *et al.*, 2022).

b. Kesempatan mendapatkan pendidikan

Ibu hamil dengan gangguan mental cenderung memiliki status sosial yang lebih rendah. Risiko relatif pendidikan rendah dan pengangguran masing-masing adalah 4 dan 6 kali lebih tinggi pada wanita dengan pendidikan tinggi dan mempunyai pekerjaan (Sudziute *et al.*, 2020)

c. Peluang mendapatkan penghasilan

Beberapa bukti menunjukkan bahwa kesulitan materi, selain pendapatan rendah, berdampak buruk kesehatan mental ibu. Di antara ibu baru di Amerika Serikat, kesulitan materi postpartum (kesulitan mengakses susu formula bayi, makanan bayi, popok, makanan, atau membayar sewa) dikaitkan dengan gejala depresi pascamelahirkan (Jennifer, 2018).

d. Pengalaman melahirkan yang positif

Wanita dengan persalinan pervaginam spontan, lebih sedikit mengalami gejala depresi dan stres pascapersalinan. Persalinan SC secara khusus dikaitkan dengan gejala kecemasan. Terdapat pengaruh pengalaman kelahiran sebelumnya yang dapat mempengaruhi cara persalinan dan kesehatan mental sebelum dan sesudah kelahiran (Skov *et al.*, 2022).

e. Layanan kesehatan yang berkualitas

Periode perinatal adalah waktu dalam kehidupan seorang wanita ketika dia cenderung meningkatkan kontak dengan layanan kesehatan. Oleh karena itu, sangat penting bahwa layanan tersebut memberikan

dukungan kesehatan mental kepada semua wanita pada tingkat yang sesuai dengan kebutuhan mereka (WHO, 2022). *American College of Obstetricians and Gynecologists* merekomendasikan agar penyedia layanan kesehatan menyaring depresi dan kecemasan menggunakan alat standar setidaknya sekali selama kehamilan (Clinic, 2020).

Dukungan tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) di Puskesmas, dan fasilitas kesehatan lainnya serta pelayanan kesehatan jiwa terpadu melalui pelayanan kesehatan ibu dan anak multidisiplin dapat meningkatkan kesehatan jiwa ibu pada masa perinatal (Nuryati & Amir, 2022). Terdapat hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kesehatan jiwa ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan dukungan sosial dari petugas kesehatannya. Harapannya dengan dukungan tenaga kesehatan dapat meningkatkan *self efficacy* dan *self efficacy* sehingga ibu hamil dapat menghargai perannya dan dapat yakin serta mempercayai kemampuan ibu hamil serta keseimbangan antara kesehatan fisik dan mental secara keseluruhan (Lail *et al.*, 2020).

## 11. Upaya Mengatasi Gangguan Psikologi dalam Kehamilan

Salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan jiwa (stress) ibu hamil bisa menggunakan metode coping dan dukungan social.

- a. Hasil penelitian Kartal dan Oskay (2017) di Turki menunjukkan bahwa wanita hamil yang menggunakan metode coping yang aktif (seperti, mengobrol dengan teman dan saudara, mendengarkan musik, membaca buku, merajut dan sebagainya) cenderung mengalami gejala depresi yang rendah (Kartal dan Oskay (2017), (Mastnak, 2016).
- b. Hasil penelitian di Colombia menyebutkan bahwa program latihan aerobik selama 3 bulan yang diawasi selama kehamilan dapat mengurangi gejala depresi (Robledo-Colonia *et al.*, 2012).
- c. Dukungan sosial dapat dianggap sebagai strategi coping. Dukungan sosial dapat berasal dari sosial individu, seperti pasangan, teman, rekan kerja, maupun keluarga. Dukungan sosial secara signifikan dapat mengurangi efek merugikan dari kondisi stres untuk mencegah masalah mental bagi individu. Dukungan sosial merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kesehatan mental ibu hamil (Setyorini, n.d.). Sebuah literatur menunjukkan bahwa dukungan sosial dikaitkan secara negatif dengan tekanan psikologis (Zhang *et al.*, 2020). Kehadiran positif ibu dalam kehidupan diperkirakan akan tumbuh dengan adanya dukungan sosial, membantu menurunkan risiko depresi, stres, dan

kecemasan, serta kemungkinan kesulitan hamil dan melahirkan. Dukungan sosial juga dapat memberikan metode baru yang lebih efektif bagi ibu hamil untuk menangani situasi sulit yang menimbulkan stres. Sejumlah penelitian epidemiologi telah mengungkapkan bahwa, selama kehamilan, kurangnya dukungan sosial sangat terkait dengan perasaan putus asa, cemas, dan menyakiti diri sendiri (Chauhan & Potdar, 2022).

- d. Kemampuan wanita mengatasi kecemasan menghadapi persalinan selain ditentukan oleh pengetahuannya tentang kehamilan dan persalinan, juga ditentukan oleh seberapa besar calon ibu tersebut mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Adanya lingkungan sosial seperti, kerabat, orangtua, pasangan, teman, organisasi masyarakat yang dapat memberi rasa nyaman, perhatian, penghargaan ataupun pertolongan dapat mengurangi stress yang dirasakan. Dukungan dari lingkungan ini dapat berupa *Emotional support* (berupa empati, perhatian, kasih sayang, penerimaan, dorongan untuk membangkitkan semangat, instrumental support (bantuan langsung seperti barang, tenaga, finacial), dukungan Informasi (dalam bentuk nasihat, pengarahan, saran, feedback dll), maupun *companionship support* (adanya orang-orang yang bisa menemani, berbagi sehingga dapat memberi rasa ingroup) (Arinda & Herdayati, 2021).

## 12. Pengobatan

Semua wanita dengan kondisi kesehatan mental yang dicurigai atau didiagnosis harus menerima psikoedukasi, informasi tentang cara mengurangi stres dan memperkuat dukungan sosial serta dorongan untuk mengambil bagian dalam aktivitas sehari-hari yang akan mendukung kesehatan mental mereka. Intervensi yang menargetkan kondisi kesehatan mental khusus mereka harus diberikan dalam layanan KIA, jika memungkinkan, atau secara eksternal melalui rujukan, sebagaimana mestinya. Sebagian besar wanita yang mengalami kondisi kesehatan mental dapat dibantu dengan kombinasi dukungan psikososial dan intervensi psikologis. Resep obat psikotropika mungkin, bagaimanapun, diperlukan untuk wanita dengan gejala penyakit mental sedang hingga berat, wanita yang tidak dibantu oleh intervensi psikologis (atau jika ini tidak tersedia) dan wanita dengan diagnosis gangguan bipolar, skizofrenia atau bentuk lain dari psikosis (WHO, 2022).

### **13. Rujukan**

Rujukan adalah bagian penting dari perawatan. Sistem rujukan harus disiapkan sebelum mengidentifikasi wanita dengan kondisi kesehatan mental dan harus dikaitkan dengan jalur perawatan. Jika ini tidak dilakukan, harapan akan bantuan mungkin tidak terpenuhi, dan kepercayaan perempuan dapat dipatahkan, yang akan berdampak negatif pada penggunaan layanan dan hasil kesehatan mereka di masa mendatang. Sistem rujukan yang efektif menyediakan hubungan ke semua tingkat sistem kesehatan dan mekanisme rujukan ke dan dari layanan pendukung di luar sektor kesehatan. Manajer kasus dan penyedia harus menerima pelatihan tentang kriteria untuk membuat rujukan ke layanan khusus di jalur perawatan lokal (WHO, 2022).

### **B. Latihan**

1. Faktor yang dapat berkontribusi terhadap kesehatan mental yang buruk termasuk:

- a. Hubungan sosial yang sehat dan dukungan sosial yang kuat
- b. Kesempatan yang baik mendapatkan pendidikan dan pekerjaan
- c. Diet seimbang dan gaya hidup yang aktif secara fisik
- d. Riwayat keluarga dengan gangguan mental dan stres kronis
- e. Kurangnya stres dan tekanan dalam kehidupan sehari-hari

Jawaban : D

2. Penting untuk mencari bantuan profesional jika mengalami gangguan mental karena:

- a. Hanya profesional yang dapat memberikan resep obat yang tepat
- b. Terapis dapat memberikan jaminan untuk kesembuhan total
- c. Gangguan mental akan sembuh dengan sendirinya seiring waktu
- d. Gangguan mental tidak akan bisa disembuhkan
- e. Diagnosis yang tepat dan perawatan yang efektif membutuhkan penilaian dan bimbingan dari profesional yang terlatih

Jawaban : E

3. Faktor sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan mental meliputi:

- a. Kecerdasan intelektual dan kemampuan kognitif
- b. Riwayat keluarga dengan gangguan mental
- c. Stigma sosial terhadap penyakit mental
- d. Aktivitas fisik yang teratur
- e. Pola makan yang sehat

Jawaban : C

## C. Rangkuman Materi

Tenaga kesehatan perlu mampu melakukan deteksi dini masalah dan gangguan kesehatan mental yang dapat terjadi di periode perinatal serta mengidentifikasi adanya keadaan gawat darurat. Semua intervensi untuk masalah kesehatan mental pada masa kehamilan dan masa nifas harus dilakukan oleh praktisi yang berkompeten. Tata laksana awal untuk gangguan kesehatan mental di periode perinatal mengutamakan psikoedukasi, dan konseling serta rujukan untuk penegakkan diagnosis.

## Daftar Pustaka

- Anindyati et al. (2022). *Modul PINTAR Nakes-Final\_PPT(16Mar23).pdf*.
- Arinda, Y. D., & Herdayati, M. (2021). Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), 32. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62784>
- Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*, 14(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.30656>
- Clinic, M. (2020). Pregnancy week by week. *Healthy Lifestyle*, 1–2. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy-and-obesity/art-20044409>
- Grosse, D. G., & Aggarwal, R. (2023). *Management of Mental Health Disorders in Pregnancy BT - Neurological Disorders in Pregnancy: A Comprehensive Clinical Guide* (G. Gupta, T. Rosen, F. Al-Mufti, A. Nanda, P. Khandelwal, S. Roychowdhury, M. S. Rallo, & S. Sreenivasan (eds.); pp. 469–485). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-36490-7\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-031-36490-7_31)
- Halim, N. artania, & Kurniawan, A. (2018). Gambaran Dukungan Suami Terhadap Primigravida yang Mengalami Kecemasan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental Tahun*, 7, 84–96.
- Huang, J., Xu, L., Xu, Z., Luo, Y., Liao, B., Li, Y., & Shi, Y. (2022). The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: a structural equation modeling analysis. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02145-7>
- Ibanez, G., Bernard, J. Y., Rondet, C., Peyre, H., Forhan, A., Kaminski, M., & Saurel-Cubizolles, M. J. (2015). Effects of antenatal maternal depression and anxiety on children's early cognitive development: A prospective Cohort study. *PLoS ONE*, 10(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135849>
- Jennifer, K. (2018). Material Hardship and Mental Health Symptoms among a Predominantly Low Income Sample of Pregnant Women Seeking Prenatal Care. *Matern Child Health*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2518-x.Material>

- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Lail, N. H., Machmud, R., Edwin, A., Yusrawati, Y., & Mallongi, A. (2020). Related health service provider with mental health during pregnancy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 188–191. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.5225>
- Mastnak, W. (2016). Perinatal Music Therapy and Antenatal Music Classes: Principles, Mechanisms, and Benefits. *The Journal of Perinatal Education*, 25(3), 184–192. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.25.3.184>
- Nuryati, T., & Amir, Y. (2022). Mental Health Problems of Pregnant Women, the Causes, and the Need for Social Support. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 11(1), 80–88. <https://doi.org/10.20473/jbk.v11i1.2022.80-88>
- Robledo-Colonia, A. F., Sandoval-Restrepo, N., Mosquera-Valderrama, Y. F., Escobar-Hurtado, C., & Ramírez-Vélez, R. (2012). Aerobic exercise training during pregnancy reduces depressive symptoms in nulliparous women: A randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 58(1), 9–15. [https://doi.org/10.1016/S1836-9553\(12\)70067-X](https://doi.org/10.1016/S1836-9553(12)70067-X)
- Setyorini, C. (n.d.). *Identification of Variables Influencing the Mental Health of Pregnant Women Authors: Nursing Study Program , Faculty of Health Sciences, University of 'Aisyiyah Yogyakarta : Nursing Study Program , Faculty of Health Sciences, University of 'Aisyiyah*. 1715–1738.
- Skov, S. K., Hjorth, S., Kirkegaard, H., Olsen, J., & Nohr, E. A. (2022). Mode of delivery and short-term maternal mental health: A follow-up study in the Danish National Birth Cohort. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 159(2), 457–465. <https://doi.org/10.1002/ijgo.14155>
- Sudziute, K., Murauskienė, G., Jarienė, K., Jaras, A., Minkauskienė, M., Adomaitienė, V., & Nedzelskienė, I. (2020). Pre-existingmental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: A retrospectivecohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03094-5>
- WHO. (2014). *Social Determinants Of Mental Health*.
- WHO. (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. 66. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
- Zakiyah, L. D. F. Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 23–31.
- Zhang, H., Tang, L., Ye, Z., Zou, P., Shao, J., Wu, M., Zhang, Q., Qiao, G., & Mu, S. (2020). The role of social support and emotional exhaustion in the association between work-family conflict and anxiety symptoms among female medical staff: A moderated mediation model. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02673-2>

# BAB 5

## DUKUNGAN PSIKOSOSIAL BAGI IBU DAN PASANGAN SELAMA KEHAMILAN

Diani Octaviyanti Handajani, SST., M.K.M

### Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah, setiap wanita akan bahagia ketika mengetahui bahwa dirinya akan mempunyai keturunan, tetapi kehamilan juga merupakan saat – saat kritis bagi wanita dan keluarganya, dimana terjadi perubahan identitas peran ibu, ayah serta anggota keluarga lainnya. Sebagian kaum wanita beranggapan bahwa kehamilan adalah suatu peristiwa kodrati yang harus dilalui, tetapi sebagian lagi menilai sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan selanjutnya. Oleh karena itu kehamilan yang baik adalah kehamilan yang ideal dimana kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan dijaga perkembangannya secara baik (Kemenkes RI, 2021). Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan – perubahan secara emosional. Perubahan ini terjadi karena perubahan hormon, sehingga memerlukan adaptasi lebih besar terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi, dan persoalan tersebut dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi kecemasan ringan hingga ketingkat gangguan mental emosional berat yang nantinya akan mempengaruhi kesehatan kehamilannya (Diani, 2021).

Gangguan emosional ibu hamil, dimana kondisi ini khawatir kehilangan bentuk tubuh, tidak cantik lagi, suami tidak sayang lagi, cemas menjelang persalinan apakah melahirkan dengan normal, apakah anaknya sehat, cemas sewaktu – waktu akan melahirkan, khawatir akan keselamatannya, dan lain sebagainya. Gangguan tersebut membuat dampak dari proses fisiologis yang akan timbul pada perubahan psikologis selama kehamilan, perubahan tersebut mempengaruhi suasana hati ibu yang terkadang merasa bahagia namun terkadang sangat sedih, penerimaan ibu hamil akan sesuatu hal, sikap ibu, ibu tidak nafsu makan, ibu menjadi mudah marah atau tersinggung, gelisah, takut, khawatir, tidak mampu memusatkan perhatian, ragu – ragu, bahkan kemungkinan ingin lari dari kenyataan hidup. Oleh karena itu, perubahan psikologis pada masa kehamilan

harus dikelola ibu menjadi kondisi emosional positif sehingga bermanfaat bagi ibu hamil serta anak dalam kandunganya, karena kesehatan mental ibu akan berpengaruh pada perkembangan anak, dan dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan oleh ibu hamil secara tidak langsung sehingga dapat mengurangi AKI dan AKB di Indonesia (Siallagan & Lestari, 2018).

Dukungan selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang ibu dalam menghadapi kehamilannya, terutama ibu pada kehamilan pertamanya, karena dukungan sosial dan aktifitas fisik tersebut mempengaruhi keadaan emosional atau mental health ibu hamil (Joanna, 2023), karena lebih dari 75 % wanita tidak terdiagnosa, tidak mendapatkan pengobatan dan dukungan yang memadai (Vebryana 2018), sehingga Ibu memerlukan dukungan dan perhatian dari orang – orang terdekatnya. Dukungan keluarga dari orang terdekat merupakan motivasi bagi ibu dalam menghadapi kehamilannya. Dukungan dan peran keluarga terbukti meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinanya, bahkan sampai memicu produksi Air Susu Ibu (ASI), dan dukungan suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap mengetahui kebutuhan ibu hamil, sehingga dukungan psikososial dari keluarga membuat ibu merasa lebih tenang, nyaman dan siap melakukan persalinan nantinya (Diani, 2021).

## **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

### **Tujuan Intruksional :**

Mampu Memahami Dukungan Psikososial Bagi Ibu Dan Pasangan Selama Kehamilan

### **Capaian Pembelajaran :**

1. Mampu Menjelaskan Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan
2. Mampu Menjelaskan Gangguan Psikologi Pada Masa Kehamilan
3. Mampu Menjelaskan Dukungan Keluarga Pada Ibu Saat Kehamilan

## URAIAN MATERI

### A. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

#### 1. Perubahan Emosional

Perubahan emosional terjadi dikarenakan perubahan hormon yang dialami oleh ibu hamil. Perubahan tersebut terdapat penurunan kemauan seksual, rasa letih, mual, terjadinya perubahan suasana hati, mudah marah, takut, gelisah atau mengalami kecemasan akan penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya, khawatir bayinya apakah akan lahir dengan sehat, dan lain sebagainya. Hal tersebut akan dirasakan ibu semakin mendekati persalinan. Oleh karena pentingnya mengatur emosional ibu hamil dalam kondisi positif sehingga perkembangan anak menjadi secara baik.

#### 2. Cenderung Malas

Perubahan hormonal yang terjadi pada ibu hamil ini juga mempengaruhi gerakan tubuh ibu, ibu akan cenderung malas untuk bergerak, dan gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih.

#### 3. Mudah Menjadi Sensitif

Menjadi mudah sensitif selama kehamilan akan dirasakan oleh ibu, reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung, mudah marah, khawatir, tidak mampu memusatkan perhatian, dan ragu – ragu, akan membuat ibu menjadi mudah marah, menangis dan sebagainya. Oleh karena itu perlunya dukungan pada ibu hamil untuk membuat ibu merasa nyaman dan mengatur emosional akibat sensitif yang dialami ibu, karena dukungan keluarga merupakan mekanisme coping sehingga perasaan tertekan yang dialami ibu tidak lagi dirasakan (Listia & Zahrah, 2022).

#### 4. Mudah Cemburu Dan Meminta Perhatian Lebih

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami yang akan dirasakan oleh ibu hamil, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Selain itu ibu hamil akan meminta perhatian yang lebih terhadap orang disekelilingan ibu terutama suami. Oleh karena itu ibu dan suami perlu komunikasi yang efektif, lebih terbuka antara suami dan istri, sehingga Ibu pada masa kehamilannya akan rasa aman dan nyaman sehingga menyokong pertumbuhan janin dengan baik.

#### 5. Perubahan Pada Pola Tidur

Perubahan pada pola tidur juga akan dirasakan ibu selama masa kehamilannya, yaitu ibu mudah mengantuk dan tertidur, atau bahkan sulit tidur, serta

gangguan pernapasan dan gelisah saat tidur. Gangguan kualitas tidur selama kehamilan tersebut dapat mengakibatkan masalah kesehatan dan kardiovaskular yang signifikan seperti hipertensi, peningkatan kemungkinan pre-eklampsia, dan perkembangan janin terhambat (Sri & Elfira, 2024). Sehingga perlunya penanganan efektif yaitu memberikan kenyamanan dan memberikan aroma terapi kepada ibu sehingga kualitas tidur ibu baik (*Mahmujianah, dkk, 2023*)

## B. Gangguan Psikologi Pada Masa Kehamilan

### 1. Depresi

Merupakan gangguan kesehatan mental yang paling umum terjadi pada masa kehamilan. Hal ini sering menjadi pemicu, dan muncul bersamaan dengan gejala gangguan kesehatan mental lainnya seperti gangguan kecemasan, *obsessive-compulsive disorder*, dan gangguan pola makan.

### 2. *Panic Disorder* ( Kepanikan / Kecemasan Berlebih )

Gangguan *Panic Disorder*, gangguan yang dapat muncul saat masa kehamilan meskipun wanita tersebut tidak memiliki riwayat pernah menderita *panic disorder*. Hal ini dapat muncul pada ibu hamil dari rasa cemas dan stress yang ditandai dengan peningkatan hormon kortisol ( Hormon yang keluar ketika Anda merasa cemas ).

### 3. *Obsessive - Compulsive Disorder* ( OCD )

Gangguan berupa obsesi dan kebiasaan berulang yang sulit dikendalikan, yang dapat muncul di periode awal masa kehamilan, dan meningkat seiring masa kehamilan hingga pasca melahirkan

### 4. Gangguan Bipolar

Bipolar merupakan gangguan yang terjadi secara tiba - tiba pada ibu hamil, namun kejadiannya ini lebih sering terjadi pasca melahirkan.

### 5. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikosis yang dapat meningkat ataupun menurun pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan gangguan skizofrenia ini membutuhkan pengawasan dan penanganan oleh dokter.

## C. Dukungan Keluarga Pada Ibu Saat Kehamilan

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Sifat dan jenis dukungan yang diberikanpun berbeda - beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan. Dukungan keluarga mengacu kepada

dukungan - dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga, baik dari informasi antara nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata antara tindakan yang diberikan. Karena dukungan yang diberikan secara akrab akan memberikan emosional antara efek perilaku bagi yang menerima.

Masalah kesejahteraan psikologis selama kehamilan akan dialami oleh ibu hamil, Depresi dan kecemasan merupakan masalah kesejahteraan psikologis yang paling banyak diketahui selama kehamilan, dan masalah ini akan mempengaruhi keadaan bayi selama di dalam kandungan. Oleh karenanya masalah kesehatan mental ini mendapat perhatian khusus untuk ibu hamil, dan dukungan dari orang terdekat merupakan upaya untuk menghindari dari ibu hamil dengan gangguan kesehatan mental.

## **1. Jenis – Jenis Dukungan**

### **a. Dukungan Fisiologis**

Memberikan pertolongan dalam aktivitas sehari – hari yang mendasar seperti dalam hal menyiapkan makan dan menyediakan tempat tertentu.

### **b. Dukungan Psikologis**

Memberikan kasih sayang dan perhatian pada anggota keluarga, memberikan rasa aman, membantu menyadari dan memahami tentang identitas, meminta / memberikan pendapat.

### **c. Dukungan Pendapat**

Memberikan kesempatan untuk memilih fasilitas kesehatan sesuai dengan keinginan sendiri, tetapi menjaga interaksi dengan orang lain.

## **2. Sumber – Sumber Dukungan**

### **a. Dukungan Keluarga Internal**

#### **1) Suami**

Dukungan suami kepada ibu hamil merupakan dukungan yang paling efektif untuk mencegah dan menangani gangguan psikologis ibu selama kehamilan, karena tekanan, kekhawatiran, dan keraguan yang sangat besar mengenai kehamilan, merupakan tanggung jawab pasangan (Ankit & Jyotsna, 2022).

a) Suami menerima pendidikan baik atau mengetahui mengenai kehamilan istri, karena nantinya suami yang berperan aktif atau memainkan peran yang krusial dalam kehamilan istrinya.

b) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi ibu merupakan peran serta dan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil

- serta terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan sampai dengan proses persalinan nantinya.
- c) Suami berpartisipasi dalam kehamilan, dengan merasakan semua yang dirasakan oleh ibu membuat ibu merasa tidak sendirian menghadapi kehamilan ini.
  - d) Peran aktif suami sejak awal kehamilan ibu harus terlibat karena dengan keterlibatan suami akan mempermudah dan meringankan pasangannya dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang dapat terjadi pada tubuh ibu hamil. Peran serta suami diperlukan bagi ibu hamil untuk mendapat dukungan dan keterlibatan sehingga dukungan yang diberikan suami mempererat hubungan antara seorang ayah anak serta suami dengan istri.

## 2) Anggota Keluarga

Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan ibu, ibu hamil dengan perubahan psikologis yang terjadi pada masa kehamilan membutuhkan dukungan dari orang – orang disekelilingnya, karena kurangnya dukungan sosial berdampak langsung pada kemungkinan mengalami keputusasaan, kecemasan, dan menyakiti diri sendiri selama masa kehamilan oleh ibu (Ankit & Jyotsna, 2022), dan dukungan anggota keluarga maupun sosial juga dapat memberikan metode baru yang lebih efektif bagi ibu hamil untuk menangani situasi sulit yang menimbulkan stres. Hal yang dapat dilakukan anggota keluarga adalah :

- a) Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga
- b) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua Persiapan untuk menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat anaknya. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga.
- c) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, memberikan motivasi, nasehat dan semangat serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi, mengharuskan ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk pertumbuhan bayi dan kesehatan ibu

### **b. Dukungan Eksternal**

Dukungan eksternal yaitu dukungan dari sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial dan dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis, memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan bila terjadi hal yang dirasakan.

## **3. Bentuk Dukungan Keluarga**

### **a. Dukungan Informasional (*informational support*)**

Memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi ibu. Dukungan ini, meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap, mengawasi tentang pola makan sehari - hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan ibu yang mendapat perhatian, disenangi, dihargai dan termasuk bagian dari masyarakat.

### **b. Dukungan Instrumental (*tangible or instrumental support*)**

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi kecemasan pada ibu karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol lebih mudah.

### **c. Dukungan Emosional (*emotional support*)**

Bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, kasih sayang, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan nyaman, aman, yakin, terjamin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

**d. Dukungan Pada Harga Diri (*esteem support*)**

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

**e. Dukungan Dari Kelompok Sosial (*network support*)**

Bentuk dukungan ini akan membuat merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktifitas sosial dengan kelompok. Dengan begitu individu akan memiliki perasaan senasip.

**D. Latihan**

1. Sebutkan perubahan psikologis apa saja yang terjadi Pada Masa Kehamilan ?
2. Bila perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil tidak dapat di tangani secara baik, akan mengalami gangguan – gangguan pada masa kehamilan. Sebutkan gangguan apa saja yang dapat dialami ibu hamil bila perubahan psikologis tidak dapat ditangani secara baik ?
3. Sebutkan dukungan apa saja yang di dapatkan ibu pada masa kehamilannya?
4. Sebutkan dukungan apa saja yang dapat diberikan oleh suami kepada ibu hamil ?
5. Sebutkan bentuk – bentuk dukungan apa saja yang dapat diberikan oleh ibu hamil ?

## E. Rangkuman Materi

Pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan - perubahan secara emosional, hal ini terjadi karena perubahan hormon, sehingga memerlukan adaptasi lebih besar terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Persoalan tersebut dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Depresi dan kecemasan merupakan masalah kesejahteraan psikologis yang paling banyak diketahui selama kehamilan, dan masalah ini akan mempengaruhi keadaan bayi selama di dalam kandungan bila tidak dikelola dengan baik. Oleh karenanya masalah kesehatan mental ini mendapat perhatian khusus untuk ibu hamil, dan dukungan dari orang terdekat merupakan upaya untuk menghindari dari ibu hamil dengan gangguan kesehatan mental.

Dukungan keluarga selama kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang ibu dalam menghadapi kehamilannya, terutama ibu pada kehamilan pertamanya, karena dukungan keluarga dan aktifitas fisik tersebut mempengaruhi keadaan emosional atau mental health ibu hamil (Joanna, 2023). Dukungan keluarga dari orang terdekat merupakan motivasi bagi ibu dalam menghadapi kehamilannya. Dukungan dan peran keluarga terbukti meningkatkan kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinannya.

Dukungan suami kepada ibu hamil juga merupakan dukungan yang paling efektif untuk mencegah dan menangani gangguan psikologis ibu selama kehamilan, karena tekanan, kekhawatiran, dan keraguan yang sangat besar mengenai kehamilan, merupakan tanggung jawab pasangan, karena kurangnya dukungan sosial berdampak langsung pada kemungkinan mengalami keputusasaan, kecemasan, dan menyakiti diri sendiri selama masa kehamilan oleh ibu (Ankit & Jyotsna, 2022). Macam – macam bentuk dukungan pada ibu yaitu : dukungan informasional (*informational support*), dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*), dukungan emosional (*emotional support*), dukungan pada harga diri (*esteem support*), dan dukungan dari kelompok sosial (*network support*).

## Daftar Pustaka

- Aida Fitriani, SST., M.Keb., dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid II*. Jakarta : PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Ankit Chauhan, Jyotsna Potdan. 2022. Maternal Mental Health During Pregnancy : A Critical Review. Published Online.
- Diani Octaviyanti Handajani. 2021. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan*. Indonesian Journal of Midwifery Today. Vol. 1 (1).
- Jianna Kowalska. 2023. *The Level of Stress and Anxiety in Pregnant Women Depending on Social Support and Physical Activity*. Jclin Med. Vol. 12 (9) : 3143.
- Kemenkes RI.2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Listia Dwi Febriati, Zahrah Zakiyah. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan Indonesia. Vol 13 (1).
- Mahmujianah Mahmujianah, Elfira Sri Futriani, Farida Murtiani, Aninda Dinar Widiantari. 2023. *Lavender And Chamomile Aromatherapy Effectivity On Sleep Quality In The Third Trimester Pregnant Women*. Jurnal Kedokteran Wijaya Kusuma. Vol. 12 (1).
- Nurul Husnul Lail. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta : LPU - UNAS.
- Siallagan, D., & Lestari, D. 2018. *Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Berdasarkan Status Kesehatan, Graviditas Dan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jombang*. Indonesian Journal of Midwifery (IJM).
- Sri Muningsih, Elfira Sri Fitriani. 2024. *Efektifitas Pemberian Aromaterapi Laveder Pada Kualitas Tidur Ibu Hamil*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional. Vol. 6 (1).
- Vebryana Eka Ayuningtyas, Karjiyem Karjiyem, Kurniasari Pratiwi. 2018. *Dukungan Suami Terhadap Psikologis Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmu Kebidanan. Vol. 6 (2).

# BAB 6

## TANTANGAN KESEHATAN MENTAL PASCA PERSALINAN

Lilik Hanifah, SST., M.Kes., M.Keb

### Pendahuluan

Kesehatan mental adalah masalah kesehatan utama di seluruh dunia dan merupakan faktor penting dalam mobilitas dan efektivitas sosial. Kehamilan merupakan pengalaman ibu yang unik dengan dampak psikologis, fisiologis, dan biokimia yang signifikan terhadap perempuan. Wanita hamil rentan karena perubahan yang mereka alami selama tahap kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Masalah kesehatan mental mempengaruhi hampir seperlima wanita hamil selama periode prenatal dan postpartum, yang dapat berlangsung hingga satu tahun, dan dapat menyebabkan buruknya kesehatan ibu, ayah, dan bayi (Alipour et al., 2018).

Masa nifas adalah masa yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari), merupakan masa kritis bagi perempuan, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh, dan keluarga. Pada periode ini, angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir masih sangat tinggi, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir (Miller, 2015). Pelayanan kesehatan pada pascakelahiran merupakan komponen mendasar dari rangkaian perawatan ibu, bayi baru lahir, dan anak, dan merupakan kunci untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di bidang kesehatan reproduksi, ibu dan anak, untuk mengurangi angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir (WHO, 2022)

Sejalan dengan SDGs dan Strategi Global untuk Kesehatan Perempuan, Anak dan Remaja, dan sesuai dengan pendekatan berbasis hak asasi manusia, upaya perawatan pasca melahirkan ditingkatkan dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir (Sūdžiūtė et al., 2020). Pengalaman pasca melahirkan yang positif dapat memberikan dampak bagi wanita dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan jangka pendek dan jangka panjang. Pengalaman pascakelahiran yang positif didefinisikan sebagai pengalaman di mana perempuan, bayi baru lahir, pasangan, orang tua, pengasuh

dan keluarga menerima informasi, kepastian dan dukungan secara konsisten dari petugas kesehatan serta menghormati konteks budaya mereka. WHO merekomendasikan untuk memberikan perawatan pasca melahirkan secara komprehensif untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi (WHO, 2022).

### **Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran**

Tujuan Intruksional:

Memahami tantangan kesehatan mental pasca persalinan

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan definisi depresi pasca persalinan
2. Mampu menjelaskan penyebab depresi pasca persalinan
3. Mampu menjelaskan faktor resiko depresi pasca persalinan
4. Mampu menjelaskan cara pencegahan depresi pasca persalinan
5. Mampu menjelaskan pengobatan depresi pasca persalinan
6. Mampu menjelaskan peran bidan dalam menghadapi tantangan kesehatan mental pasca persalinan

## URAIAN MATERI

### A. Definisi Depresi Pasca Persalinan

Depresi pasca melahirkan, yaitu depresi yang terjadi setelah seorang wanita melahirkan, merupakan kelainan yang dapat menimbulkan dampak buruk jangka pendek dan jangka panjang terhadap ibu, anak, dan keluarga secara keseluruhan (Brown et al., 2021). Depresi pascapersalinan adalah gangguan mood non-psikotik yang terjadi dalam 6 minggu pertama setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan mempengaruhi sekitar 10-15% wanita dan mengganggu interaksi ibu dan bayi sehingga berdampak pada perkembangan anak (Atuhaire et al., 2021)

### B. Tanda-Tanda Depresi Pasca Persalinan

Tanda-tanda depresi pascapersalinan adalah perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri. Pada kasus yang berat depresi dapat menjadi psikotik, dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayi. Diketahui sekitar 20–40% wanita melaporkan adanya suatu gangguan emosional atau disfungsi kognitif pada masa pascapersalinan (Miller, 2015). PPD ditandai dengan perubahan suasana hati yang parah, kehilangan minat, gangguan tidur, perasaan sedih, menangis berlebihan, mudah lelah, kehilangan nafsu makan, mengatasi stres dengan aktivitas sehari-hari, dan pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau membahayakan bayi (Atuhaire et al., 2021)

Dampak negatif dari depresi postpartum tidak hanya dialami oleh ibu, namun dapat berdampak pada anak dan keluarganya juga. Ibu yang mengalami depresi tersebut, minat dan ketertarikan terhadap bayinya dapat berkurang. Ibu menjadi kurang merespon dengan positif seperti pada saat bayinya menangis, tatapan matanya, ataupun gerakan tubuh. Akhirnya ibu yang mengalami depresi postpartum tidak mampu merawat bayinya secara optimal termasuk menjadi malas memberikan ASI secara langsung (Sari, 2020). Depresi pascapersalinan juga berkaitan dengan adanya penurunan kesehatan fisik dan mental ibu yang dapat menyebabkan perkembangan kognitif dan linguistik yang lebih rendah pada tahun pertama kehidupan anak, dan mungkin dapat mengganggu perilaku dan perkembangan fisik dari anak itu sendiri (Amandya et al., 2021).

## C. Penyebab Depresi Pasca Persalinan

Penyebab depresi postpartum belum diketahui secara pasti, namun banyak penelitian dan pustaka yang menyebutkan penyebab gangguan tersebut dapat berasal dari faktor biologis maupun psikososial. Penurunan hormon progesteron yang signifikan dapat mempengaruhi suasana hati dari ibu (Sari, 2020).

Penyebab depresi pascapersalinan diantaranya adalah:

### 1. Teori biologis

Hormon seperti estrogen, progesteron, beta-endorfin, human chorionic gonadotropin, dan kortisol meningkat selama kehamilan dan menurun secara signifikan setelah kelahiran. Pergeseran hormon yang cepat, seperti estrogen pada masa nifas, juga mengubah kadar hormon-hormon ini. terlalu tinggi atau terlalu rendah menyebabkan PPD. Selain itu, penurunan tajam kadar hormon reproduksi yang terjadi setelah melahirkan diasumsikan menjadi penyebab utama PPD pada wanita oleh beberapa peneliti.

### 2. Teori psikososial

Perubahan neurofisiologis dan neurokimia spesifik di otak dipicu oleh stres psikososial dan peristiwa interpersonal yang secara signifikan mengubah keseimbangan neurotransmitter. Depresi dianggap berhubungan dengan stres psikososial

### 3. Teori psikodinamik

Sudut pandang psikodinamik merupakan gagasan bahwa beberapa urusan yang belum terselesaikan di masa kanak-kanak atau keluarga perempuan dapat menyebabkan lebih banyak masalah psikologis setelah kelahiran. Perempuan mempunyai kecenderungan untuk meniru peran ibu mereka sendiri segera setelah mereka menjadi ibu setelah melahirkan, jika ada penolakan dalam menerima peran ibu mereka sendiri, mereka kesulitan mengatasi atau beradaptasi dengan peran baru mereka sebagai ibu. Akibat dari konflik peran ibu dapat mengakibatkan penolakan terhadap identitas perempuan serta mengancam feminismenya, sikap negatif keluarga mempengaruhi kesejahteraan perempuan dan mengakibatkan ketidaksesuaian dalam mengatasi masalah.

### 4. Teori psikologi kognitif

Teori psikodinamik menekankan karakteristik kepribadian tertentu yang mempengaruhi ibu baru untuk mengalami PPD. Harapan yang tidak realistik terhadap persalinan dan menjadi ibulah yang dapat menyebabkan ibu menjadi cemas, suka mengontrol, perfeksionis, dan menunjukkan

kecenderungan kompulsif. Pesimisme terhadap diri sendiri, dunia, dan masa depan berkontribusi terhadap suasana hati yang depresi. Selain itu, karena tidak adanya panutan yang sesuai, wanita tersebut merasa kehilangan kendali dan kecemasan yang mengakibatkan kurangnya kemampuan untuk merawat bayinya.

#### 5. Teori social dan interpersonal

Lingkungan dan hubungan interpersonal baik dengan suami dan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan mental. Melahirkan adalah peristiwa transisi yang signifikan dalam kehidupan dan dukungan pada tahap ini berpotensi mempengaruhi status mental perempuan setelah melahirkan. Fluktuasi psikososial yang tiba-tiba dalam peran sebagai ibu dan tantangan-tantangannya ditambah dengan stres dapat menjadi penyebab utama.

#### 6. Teori perilaku

Menurut teori perilaku, episode depresi dapat diakibatkan oleh peristiwa besar dalam hidup yang mengganggu pola dukungan normal seseorang. Penyebab stres dalam hidup dan masalah psikologis seperti perceraian orang tua, rendahnya dukungan emosional orang tua, konflik ibu-anak, dan harga diri adalah penyebab utama stres. Kurangnya dukungan dari keluarga, hubungan interpersonal dan lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seorang ibu dalam menghadapi, kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

#### 7. Teori Evolusi

Dari sudut pandang evolusi, ada situasi-situasi di mana perempuan sebaiknya merencanakan terlebih dahulu untuk memiliki bayi, jika memiliki bayi memberikan dampak negatif kepada ibu, maka keinginan untuk memiliki bayi dapat direncanakan kembali (Abdollahi et al., 2016).

### **D. Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan**

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi postpartum yaitu:

#### 1. Kehamilan yang tidak direncanakan

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan faktor yang berhubungan dengan depresi pasca persalinan dengan kejadian 1,54 kali lebih besar dari kehamilan yang direncanakan. Kehamilan yang tidak diinginkan membuat ibu acuh, stress, dan tertekan terhadap kondisinya sehingga menyebabkan depresi postpartum (Amandya et al., 2021)

2. Kekerasan dalam rumah tangga

Kekerasan dalam rumah tangga meliputi penganiayaan kekerasan fisik, psikologi, seksual, maupun ekonomi, hal ini bisa terjadi pada periode kehamilan. Kekerasan fisik dalam rumah tangga 3x meningkatkan risiko depresi postpartum. Ibu yang mengalami kekerasan selama kehamilan akan mengalami stress secara fisik maupun psikis, sehingga berpengaruh terhadap luka fisik, trauma, perdarahan, reaksi emosional, kecemasan, dan depresi pasca persalinan (Nurfatimah & Entoh, 2018)

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berperan terhadap kejadian depresi postpartum, setelah melahirkan keadaan fisik dan mental ibu lemah sehingga membutuhkan dukungan, bantuan, dan perhatian dari suami dan keluarga. Kurangnya dukungan suami dan keluarga dapat mempengaruhi kejadian depresi postpartum (Amandya et al., 2021)

4. Status ekonomi

Status ekonomi keluarga dapat menjadikan ibu postpartum mengalami gangguan psikologis depresi. Kehadiran bayi baru lahir sebagai anggota baru keluarga dapat menjadi beban ekonomi bagi keluarga yang mempunyai status ekonomi rendah karena khawatiran biaya untuk memenuhi kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan bayi dan kesehatan ibu (Putriarsih, 2017)

5. Usia

Usia dapat berdampak pada depresi pasca persalinan, semakin muda usia ibu, maka akan semakin berisiko menimbulkan gangguan depresi postpartum. Hal ini dikarenakan usia yang muda cenderung tidak siap dalam perubahan perannya sebagai ibu, yaitu dalam kesiapan fisik, mental, finansial, dan juga sosial. Tidak hanya usia muda, namun usia yang terlalu tua juga dapat menjadi faktor risiko karena adanya faktor kelelahan dan keadaan anatomi tubuh yang sudah tidak baik lagi untuk hamil dan bersalin (Sari, 2020)

6. Riwayat kehamilan

Primipara merupakan salah satu faktor penyebab depresi pasca persalinan. Ibu primipara harus belajar merawat bayinya sehingga tanpa adanya dukungan dari suami dan keluarga, maka banyak ibu primipara mengalami depresi pasca melahirkan (Fauziah, 2021)

7. Riwayat Persalinan

Riwayat Persalinan dengan komplikasi atau penyulit merupakan salah satu faktor yang dapat mengakibatkan depresi post partum (Setiawati, 2020)

## **E. Cara Pencegahan Depresi Pasca Persalinan**

Cara pencegahan pada kejadian depresi pasca persalinan yaitu:

1. Spiritual Management of Relaxation Therapy (SMARTER)

Spiritual Management of Relaxation Therapy (SMARTER) merupakan sebuah metode yang menggabungkan antara spiritual dan psikologi yang menghubungkan manusia dengan Tuhan, dalam bentuk doa dan zikir serta kepercayaan. Tujuannya adalah untuk membangkitkan harapan, rasa percaya diri sehingga dapat mempercepat penyelesaian masalah fisik/psikis pasien (Widianti Efri et al., 2022).

2. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD terbukti efektif sebagai langkah pencegahan depresi pasca persalinan karena ketika ibu dan bayi melakukan kontak kulit secara langsung itu dapat meningkatkan kenyamanan pada kedua belah pihak dan membantu mengaktifkan produksi endorphine. Endorphine merupakan hormon zat penenang yang diproduksi secara alami oleh tubuh yang juga dapat berfungsi sebagai hormon kebahagiaan karena dapat menurunkan kecemasan dan nyeri dan menimbulkan perasaan senang. Sehingga apabila setelah melahirkan, ibu langsung dilakukan IMD, ini dapat membantu menurunkan perasaan depresi yang dialami ibu (Widianti Efri et al., 2022).

3. Olah raga teratur

Olahraga teratur telah terbukti bermanfaat dalam mencegah depresi pascapersalinan, karena dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati (Ningsih & Hutasoit, 2023).

4. Dukungan suami dan keluarga

Dukungan suami dan keluarga sangat dibutuhkan ibu dalam menghadapi periode post partum. Kurangnya dukungan yang diberikan suami dan keluarga dapat mengakibatkan ibu mengalami deresi pasca persalinan (Ningsih & Hutasoit, 2023).

## **F. Pengobatan Depresi Pasca Persalinan**

Ketika pengobatan psikologis tidak cukup efektif untuk mengatasi PPD atau gangguan depresi pasca persalinan, penggunaan obat antidepressan dapat dipertimbangkan, baik secara mandiri atau digunakan bersamaan dengan terapi non-obat. Obat antidepressan pertama yang digunakan dalam pengobatan PPD adalah golongan Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI). Namun, obat antidepressan lain dapat digunakan apabila obat SSRI tidak efektif atau tidak dapat ditoleransi dengan baik. Penggunaan obat antidepressan telah melalui uji coba terkontrol secara acak dan terbukti efektif dalam mencapai tingkat remisi

yang lebih tinggi dibandingkan dengan plasebo, meskipun jenis obat antidepresan yang lebih efektif untuk PPD masih belum jelas (Brown et al., 2021).

Inhibitor Reuptake Serotonin Norepinefrin (SNRI) dan antidepresan Lainnya termasuk venlafaxine, duloxetine, milnacipran atau desvenlafaxine, dapat digunakan dalam pengobatan PPD. Antidepresan Trisiklik (TCA) dan Inhibitor Oksidase Monoamine (MAOI) Sampai saat ini, nortriptyline adalah satu-satunya TCA yang dipelajari dalam uji coba terkontrol pada PPD (Robert Cronin Yung Peng, Rose Khavari & Dominique C. Hinshaw<sup>1</sup>, Lalita A. Shevde<sup>1</sup>, 2017)

## **G. Peran Bidan Dalam Menghadapi Tantangan Kesehatan Mental Pasca Persalinan**

Bidan berperan pertama kali saat berhadapan dengan pasien sebagai tenaga kesehatan non-spesialis yang memberikan pelayanan kesehatan mental sesuai dalam piramida intervensi kesehatan mental. Bidan berperan pada periode perinatal termasuk pada deteksi dan memfasilitasi perawatan sehingga mempengaruhi kualitas layanan kesehatan serta berpotensi memperburuk status kesehatan bila tidak mendapat penanganan yang tepat (Evilia Nur Savitri, Elli Nur Hayati, 2022). Bidan dapat melakukan skrining kesehatan mental ibu selama masa nifas, selanjutnya akan direkomendasikan untuk diagnosis dini dan pengobatan pada ibu. Peningkatan dukungan sosial juga dianjurkan selama kehamilan dan pascapersalinan karena hal ini diketahui merupakan faktor protektif (Shamasbi et al., 2020).

Bidan mempunyai peran penting dalam perawatan kesehatan mental pascapersalinan, dan menerapkan pendekatan intensif. Diperlukan pedoman nasional untuk membantu bidan dalam memberikan layanan kesehatan mental. Untuk mencegah masalah psikologis pasca persalinan, bidan harus menyediakan perawatan yang tepat melalui dukungan yang dipersonalisasi untuk setiap ibu, melibatkannya dalam pengambilan keputusan, memberi informasi yang konsisten dan memberikan kesinambungan perawatan. Hal ini penting untuk memperkuat hubungan emosional yang positif antara bidan, ibu dan keluarganya (Iliadou et al., 2019)

## **H. Latihan**

1. Sebutkan tanda-tanda depresi pasca persalinan!
2. Jelaskan faktor resiko dari depresi pasca persalinan!
3. Bagaimanakah cara pencegahan depresi pasca persalinan?
4. Jelaskan pengobatan pada ibu dengan depresi pasca persalinan!
5. Bagaimanakah peran bidan dalam menghadapi tantangan kesehatan mental pasca persalinan?

## **I. Rangkuman Materi**

Depresi pascapersalinan adalah gangguan mood non-psikotik yang terjadi dalam 6 minggu pertama setelah melahirkan. Depresi pascapersalinan mempengaruhi sekitar 10-15% wanita dan mengganggu interaksi ibu dan bayi sehingga berdampak pada perkembangan anak. Tanda-tanda depresi pascapersalinan adalah perasaan sedih, menurunnya suasana hati, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, peningkatan atau penurunan berat badan secara signifikan, merasa tidak berguna atau bersalah, kelelahan, penurunan konsentrasi bahkan ide bunuh diri. Penyebab depresi pasca persalinan meliputi teori biologis, psikososial, psikodinamik, psikologi kognitif, social dan interpersonal, perilaku, evolusi. Faktor resiko yang dapat mengakibatkan depresi pasca persalinan adalah kehamilan yang tidak direncanakan, kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya dukungan keluarga, status ekonomi, usia, riwayat kehamilan dan riwayat persalinan. Depresi pasca persalinan dapat dicegah dengan Spiritual Management of Relaxation Therapy (SMARTER), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), olahraga teratur serta dukungan dari suami dan keluarga. Pengobatan pada depresi pasca persalinan adalah psikologi dan obat-obatan anti depresan.

Bidan mempunyai peran penting dalam perawatan kesehatan mental pascapersalinan, dan menerapkan pendekatan intensif. Diperlukan pedoman nasional untuk membantu bidan dalam memberikan layanan kesehatan mental. Untuk mencegah masalah psikologis pasca persalinan, bidan harus menyediakan perawatan yang tepat melalui dukungan yang dipersonalisasi untuk setiap ibu, melibatkannya dalam pengambilan keputusan, memberi informasi yang konsisten dan memberikan kesinambungan perawatan. Hal ini penting untuk memperkuat hubungan emosional yang positif antara bidan, ibu dan keluarganya.

## Daftar Pustaka

- Abdollahi, F., Lye, M. S., & Zarghami, M. (2016). Perspective of postpartum depression theories: A narrative literature review. *North American Journal of Medical Sciences*, 8(6), 232–236. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.185027>
- Alipour, Z., Kheirabadi, G. R., Kazemi, A., & Fooladi, M. (2018). The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: A systematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(6), 549–559. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.549>
- Amandya, A. K. P., Mustofa, A., Hapsari, A. N., Nabiila, A., Nurissyita, A. M., & Prasetya, E. C. (2021). Faktor Risiko Depresi Pasca Persalinan di Negara-negara Asia Tenggara. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 3(2), 62. <https://doi.org/10.26714/medart.3.2.2021.62-67>
- Atuhaire, C., Rukundo, G. Z., Nambozi, G., Ngonzi, J., Atwine, D., Cumber, S. N., & Brennaman, L. (2021). Prevalence of postpartum depression and associated factors among women in Mbarara and Rwampara districts of south-western Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03967-3>
- Brown, J. V. E., Wilson, C. A., Ayre, K., Robertson, L., South, E., Molyneaux, E., Trevillion, K., Howard, L. M., & Khalifeh, H. (2021). Antidepressant treatment for postnatal depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013560.pub2>
- Fauziah, A. R. (2021). Kecenderungan Depresi Pasca Melahirkan Pada Ibu Primipara. *Ug Jurnal*, 15, 14–25.
- Iliadou, M., Papadakaki, M., Sioti, E., Gianni, P., Leontitsi, E., Petelos, E., Muijsenbergh, M. Van den, Tziaferi, S., Mastroyiannakis, A., & Vivilaki, V. G. (2019). Addressing mental health issues among migrant and refugee pregnant women: A call for action. *European Journal of Midwifery*, 3(May), 1–8. <https://doi.org/10.18332/ejm/108626>
- Miller, E. S. (2015). The impact of perinatal depression on the evolution of anxiety and obsessive-compulsive symptoms. *Women's Health*, 18(3), 457–461. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0476-x>
- Ningsih, A., & Hutsoit, H. B. K. (2023). Depresi Pasca Melahirkan : Pencegahan Dan Penatalaksanaan. *Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 485–493.
- Nurfatimah, N., & Entoh, C. (2018). Hubungan Faktor Demografi Dan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pascasalin. *Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 89–99. <https://doi.org/10.33533/jpm.v11i2.229>
- Putriarsih, R. (2017). Prevalence and Determinants of Postpartum Depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(01), 395–408. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.03.01.02>

- Robert Cronin Yung Peng, Rose Khavari, N. D., & Dominique C. Hinshaw1, Lalita A. Shevde1, 2. (2017). Pharmacotherapy of Postpartum Depression: Current Approaches and Novel Drug Development. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s40263-019-00605-7>.Pharmacotherapy
- Sari, R. A. (2020). Literature Review: Postpartum Depression. *Jurnal Kesehatan*, 11, 1. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Setiawati, D. N. (2020). Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Postpartum Di Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 1–77.
- Shamasbi, S. G., Barkin, J. L., Ghanbari-Homayi, S., Eyvazzadeh, O., & Mirghafourvand, M. (2020). The relationship between maternal functioning and mental health after childbirth in Iranian women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051558>
- Sūdžiūtė, K., Murauskienė, G., Jarienė, K., Jaras, A., Minkauskienė, M., Adomaitienė, V., & Nedzelskienė, I. (2020). Pre-existingmental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: A retrospectivecohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03094-5>
- WHO. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Widianti Efri, Rahayu Fitriani, Nainggolan Natalia, & Widyadhari Elysia. (2022). Upaya Pencegahan Depresi Pasca Persalinan Pada Wanita Postpartum. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(November), 470–486.



# BAB 7

## PERAN BIDAN DAN TIM KESEHATAN DALAM MENDUKUNG KESEHATAN MENTAL

Lilis Zuniawati Setianingsih, S.S.T., Bd., M.H

### Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan aspek yang tak terpisahkan dari kesejahteraan secara keseluruhan. Di tengah dinamika kehidupan modern yang serba cepat dan kompleks, kesehatan mental menjadi semakin penting untuk diperhatikan. Peran bidan dalam mendukung kesehatan mental memiliki dampak yang signifikan, mengingat bidan tidak hanya menjadi pendamping dalam perjalanan kehamilan dan persalinan, tetapi

Dalam era di mana stigma terhadap masalah kesehatan mental masih cukup kuat, bidan hadir sebagai jembatan yang menghubungkan individu dengan layanan kesehatan mental yang dibutuhkan. Dari kehamilan hingga pasca persalinan, bidan memiliki peran yang krusial dalam memberikan dukungan emosional, edukasi, dan pengawasan terhadap kesejahteraan mental ibu dan keluarga, juga menjadi agen kesehatan yang penting dalam komunitas.

Peran bidan dalam mendukung kesehatan mental adalah penting karena kesehatan mental berpengaruh pada kesehatan fisik, kualitas hidup, dan produktivitas. Bidan memiliki wewenang untuk melakukan skrining kesehatan mental perinatal dalam sesi temu wicara. Selain itu, bidan juga dapat memberikan informasi tentang perubahan kondisi fisik dan psikologis pada saat kehamilan, yang dapat membantu mengurangi kegiatan yang bisa membahayakan kesehatan mental.

Berdasarkan hasil analisis data, bidan juga dapat mengetahui masalah kesehatan mental yang terjadi, gejala dan tandanya, memahami faktor risiko yang mendukung, sehingga akan mampu mencegah dengan mengurangi faktor risiko yang ada.

### Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

#### Tujuan Instruksional

Setelah mempelajari materi pada bab ini, diharapkan mahasiswa mampu memahami tentang Peran Bidan dan Tim Kesehatan dalam mendukung Kesehatan Mental.

#### Capaian Pembelajaran

- a. Mampu memahami definsi bidan dalam mendukung kesehatan mental
- b. Mampu memahami macam – macam peran bidan dalam mendukung kesehatan mental
- c. Mampu memahami peran bidan dalam tim kesehatan dalam mendukung kesehatan mental

## URAIAN MATERI

### A. Definisi Bidan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia, seorang bidan adalah perempuan yang telah menyelesaikan pendidikan bidan yang diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Republik Indonesia. Mereka memiliki kualifikasi dan kompetensi yang memungkinkan mereka untuk didaftarkan, bersertifikasi, dan/atau secara resmi mendapatkan lisensi untuk praktik kebidanan.

Seorang bidan adalah perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan, baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang diakui secara resmi oleh Pemerintah Pusat, dan telah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik kebidanan (UU Kebidanan, 2019).

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014, tenaga kesehatan merujuk kepada individu yang secara profesional terlibat dalam bidang kesehatan dan telah memperoleh pengetahuan serta keterampilan melalui pendidikan kesehatan yang spesifik untuk jenis pekerjaan tertentu yang memerlukan otoritas untuk memberikan upaya kesehatan. Peran tenaga kesehatan sangat vital dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan tujuan agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk hidup sehat, sehingga dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Hal ini dianggap sebagai investasi penting dalam pembangunan sumber daya manusia yang berkontribusi secara positif baik secara sosial maupun ekonomi. Tenaga kesehatan terdiri dari berbagai jenis petugas yang bekerja secara berkolaborasi, termasuk dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan tenaga kesehatan medis lainnya.

Dalam memberikan layanan kebidanan yang komprehensif dan berkelanjutan, seorang bidan akan berfokus pada asuhan kebidanan yang holistik, yang mencakup pemahaman terhadap berbagai aspek seperti sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik dari perempuan. Asuhan kebidanan ini didasarkan pada bukti-bukti terbaik dan terkini, sehingga bidan harus memiliki kemampuan untuk memberikan nasihat, informasi, dan bantuan yang diperlukan agar perempuan dapat berpartisipasi dan mengambil keputusan yang tepat untuk meningkatkan kesehatannya. Meskipun pelayanan kebidanan secara umum mengikuti perkembangan obstetrik, namun setiap bidan memiliki cakupan praktiknya sendiri.

## **B. Definisi Peran Bidan**

Peran merujuk pada perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang mereka miliki. Ini mencakup pola perilaku, keyakinan, nilai, dan sikap yang seharusnya tercermin dari individu yang memegang peran tersebut dalam situasi yang umum. Peran juga merupakan aktivitas yang berguna untuk memahami interaksi antara individu sebagai pelaku yang menjalankan berbagai peran dalam kehidupan mereka, seperti dokter, perawat bidan, dan petugas kesehatan lainnya, yang memiliki tanggung jawab untuk menjalankan tugas atau aktivitas yang sesuai dengan peran masing-masing.

Peran bidan dalam kesehatan mental adalah untuk memberikan dukungan emosional dan informasi kepada ibu hamil dan wanita dalam menangani gangguan kesehatan mental yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Bidan juga berperan dalam mengurangi stigma yang mungkin menyebabkan penderita gangguan kesehatan mental tidak mengenakan kesehatan yang diperlukan. Selain itu, bidan juga dapat memberikan dukungan kepada perempuan dalam mengurangi gangguan kesehatan mental, seperti gangguan emosi, perilaku, dan kesadaran.

## **C. Macam-Macam Peran Bidan**

Peran bidan sebagai petugas kesehatan mencakup fungsi sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat, sesuai dengan penelitian oleh Potter dan Perry (2007). Peran-peran tersebut mencakup:

### 1. Sebagai Komunikator

Sebagai komunikator, bidan memiliki kemampuan untuk membangun hubungan yang kuat dan saling percaya dengan perempuan yang sedang mengalami masa kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Mereka dapat menyediakan lingkungan yang mendukung untuk berbicara terbuka tentang masalah kesehatan mental yang mungkin dihadapi oleh perempuan tersebut.

Bidan juga mampu menyampaikan informasi tentang pentingnya kesehatan mental dan bagaimana menjaga keseimbangan emosional selama periode yang krusial ini. Mereka dapat memberikan penjelasan tentang gejala-gejala gangguan kesehatan mental, seperti depresi postpartum, serta cara mengatasi atau mencari bantuan jika diperlukan.

Selain itu, bidan dapat bertindak sebagai penghubung antara perempuan dan layanan kesehatan mental yang tersedia di masyarakat. Mereka dapat memberikan rujukan atau informasi tentang dukungan yang

tersedia, seperti konseling atau kelompok dukungan, yang dapat membantu perempuan mengatasi masalah kesehatan mental mereka.

Dengan komunikasi yang efektif, bidan dapat membantu memecahkan stigma seputar kesehatan mental dan memastikan bahwa perempuan merasa didukung dan didengar selama proses kehamilan dan persalinan mereka. Ini dapat berdampak positif pada kesejahteraan mental mereka dan membantu mencegah atau mengatasi gangguan kesehatan mental yang mungkin timbul.

## 2. Sebagai Motivator

Peran bidan sebagai motivator dalam mendukung kesehatan mental adalah penting karena bidan memiliki tugas dalam menumbuhkan dan mengembangkan kepercayaan diri masyarakat dalam hal kesehatan, termasuk dalam kesehatan mental. Sebagai motivator, bidan dapat menyediakan sikap yang ramah, terbuka, dan menghormati, serta membantu mengatasi stigma dan kesalahpahaman seputar kesehatan mental.

Bidan dapat memainkan peran penting dalam memotivasi perempuan untuk menjaga kesehatan mental mereka. Mereka dapat memberikan dukungan emosional dan psikologis yang diperlukan selama periode kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan juga dapat memberikan informasi tentang cara mengelola stres, mengatasi kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan mental secara keseluruhan.

Selain itu, bidan dapat menginspirasi perempuan untuk merawat diri mereka sendiri dengan baik, termasuk menjaga pola makan yang sehat, melakukan aktivitas fisik yang cukup, dan beristirahat yang cukup. Mereka juga dapat mengedukasi perempuan tentang pentingnya merawat kesehatan mental dengan mengidentifikasi dan mengatasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kesejahteraan mental, seperti stres berat, kekerasan dalam rumah tangga, atau perubahan hormon selama masa kehamilan.

Melalui dukungan, pengajaran, dan pembimbingan yang mereka berikan, bidan dapat menjadi motivator yang efektif dalam membantu perempuan mempertahankan kesehatan mental yang baik selama periode penting dalam hidup mereka. Ini tidak hanya memberikan manfaat langsung bagi perempuan itu sendiri, tetapi juga bagi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

### 3. Sebagai Fasilitator

Peran bidan sebagai fasilitator dalam mendukung kesehatan mental adalah penting karena bidan memiliki tugas dalam memberikan kemudahan dan dukungan bagi orang lain yang membutuhkan, termasuk dalam hal kesehatan mental. Sebagai fasilitator, bidan dapat memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain, seperti pelayanan kesehatan mental dan pemberdayaan perempuan.

Bidan juga memiliki peran sebagai motivator, yang berperan untuk menumbuhkan dan mengembangkan kepercayaan diri masyarakat dalam hal kesehatan, termasuk dalam kesehatan mental. Selain itu, bidan juga dapat memberikan pendidikan kesehatan dan konseling kepada masyarakat, yang dapat membantu meningkatkan kesehatan mental. Peran bidan dalam pemberdayaan perempuan juga penting, karena bidan dapat memberikan ilmu, konseling, dan dukungan yang dibutuhkan oleh perempuan. Selain itu, bidan juga dapat memberikan pendidikan kesehatan dan konseling dalam asuhan dan pelayanan kebidanan, yang dapat membantu memelihara dan meningkatkan kesehatan mental. Dengan melakukan semua tugas tersebut, bidan dapat membantu meningkatkan kesehatan mental dan pemberdayaan perempuan, serta mengurangi stigma yang mungkin menyebabkan penderita gangguan kesehatan mental tidak mengenakan kesehatan yang diperlukan.

### 4. Sebagai konselor

Menurut Depkes RI (2018), seorang konselor adalah individu yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam pengambilan keputusan atau penyelesaian masalah dengan memahami fakta-fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien. Proses bantuan ini disebut konseling. Tujuan umum dari konseling adalah membantu ibu hamil mencapai perkembangan optimal dalam menetapkan batasan-batasan potensi yang dimiliki. Secara khusus, konseling bertujuan untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang sehat, membimbing ibu hamil dalam pengambilan keputusan, dan mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan.

Menurut Simatupang (2018), seorang konselor yang efektif harus memiliki sifat peduli dan bersedia untuk mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, bersedia mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap beragam pandangan dan interaksi, tidak menghakimi, serta menjaga kerahasiaan. Mereka juga harus mendorong pengambilan keputusan, memberikan dukungan, membangun hubungan

berdasarkan kepercayaan, memiliki kemampuan komunikasi yang baik, memahami perasaan dan kekhawatiran klien, serta memahami keterbatasan yang dialami oleh klien.

Peran bidan sebagai konselor dalam mendukung kesehatan mental adalah penting karena bidan memiliki tugas dalam memberikan konseling dan dukungan yang dibutuhkan oleh perempuan. Sebagai konselor, bidan dapat membantu perempuan untuk mengubah tingkah laku yang tidak sehat menjadi tingkah laku yang lebih sehat dan membantu mereka dalam menangani gangguan kesehatan mental. Bidan juga dapat memberikan konseling dan dukungan sosial dalam hal yang terkait kesehatan mental perempuan, seperti kecemasan ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental. Selain itu, bidan juga dapat memberikan ilmu dan sumber daya kepada perempuan dan keluarga mereka untuk membantu mendukung kesehatan mental mereka.

#### **D. Peran Bidan dan Tim Kesehatan Dalam Mendukung Kesehatan Mental**

Kesehatan mental perempuan merupakan salah satu aspek penting yang harus diprioritaskan dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Perempuan mengalami berbagai perubahan baik fisik maupun emosional sepanjang siklus hidupnya, terutama selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Perubahan ini memiliki potensi besar untuk memengaruhi kesejahteraan mental perempuan serta mempengaruhi kualitas hidupnya. Sebagai tenaga kesehatan profesional yang fokus pada pelayanan kebidanan, bidan memiliki tanggung jawab untuk tidak hanya menjaga kesehatan fisik perempuan, tetapi juga kesehatan mental mereka.

Bidan dan Tim Kesehatan memiliki peranan signifikan dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan melalui pendekatan-pendekatan berikut:

##### **1. Pemberian asuhan kebidanan**

Peran bidan dalam pemberi asuhan kebidanan dalam kesehatan mental adalah penting karena bidan memiliki tugas dalam mendukung kesehatan mental perempuan dan keluarga berencana. Sebagai pemberi asuhan kebidanan, bidan memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kebidanan komprehensif dan profesional pada perempuan selama siklus reproduksinya, yang meliputi masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan pra sekolah.

Bidan juga berperan sebagai pemberdayaan perempuan dan masyarakat, serta pemberi pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan

keluarga berencana. Selain itu, bidan juga memiliki tugas dalam konseling dan pendidikan kesehatan, yang tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat.

## 2. Skrining kesehatan mental perinatal

Bidan memiliki wewenang untuk melakukan skrining kesehatan mental perinatal dalam sesi temu wicara.

## 3. Dukungan Emosional dan Psikologi

Bidan juga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada perempuan, seperti riwayat trauma, kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya dukungan sosial, atau kondisi medis tertentu. Jika bidan menemukan gejala atau faktor risiko tersebut, mereka dapat merujuk perempuan ke layanan kesehatan mental yang sesuai untuk mendapatkan bantuan tambahan.

## 4. Pemantauan dan Penilaian

Bidan dan tim kesehatan memantau kesehatan mental individu selama berbagai tahap kehidupan, terutama selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka menggunakan alat-alat penilaian seperti skala depresi postpartum untuk mengidentifikasi risiko gangguan kesehatan mental dan memberikan intervensi yang sesuai.

Bidan juga memiliki kemampuan untuk mengawasi kesehatan mental perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Mereka dapat menggunakan alat penilaian seperti skala *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) atau skala *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) untuk mengidentifikasi gejala-gejala gangguan kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan.

## 5. Konseling dan Dukungan Emosional

Bidan dan tim kesehatan memberikan konseling dan dukungan emosional kepada individu yang mengalami stres, kecemasan, atau gangguan kesehatan mental lainnya. Mereka mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan nasihat yang sesuai, dan membantu individu untuk mengembangkan strategi mengatasi tantangan yang mereka hadapi.

Bidan juga dapat menyediakan edukasi dan sumber daya kepada perempuan dan keluarga mereka untuk mendukung kesehatan mental. Mereka dapat memberikan informasi mengenai perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada tubuh dan pikiran perempuan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Bidan juga dapat memberikan tips tentang perawatan diri dan perawatan bayi baru lahir.

Selain itu, bidan dapat mengajarkan teknik-teknik relaksasi, mindfulness, atau meditasi yang dapat membantu perempuan mengelola stres dan kecemasan. Mereka juga dapat memberikan saran tentang menjaga pola tidur, pola makan, dan melakukan aktivitas fisik yang sehat.

## 6. Mengatasi Stigma dan Kesalahpahaman

Bidan juga memiliki peran signifikan dalam mengatasi stigma dan kesalahpahaman seputar kesehatan mental. Stigma merujuk pada sikap atau prasangka negatif terhadap individu yang mengalami gangguan kesehatan mental, sementara kesalahpahaman adalah pemahaman yang salah atau tidak akurat tentang gangguan kesehatan mental.

Stigma dan kesalahpahaman ini dapat membuat perempuan merasa malu, bersalah, atau takut untuk mencari bantuan atau berbicara tentang masalah kesehatan mental mereka. Mereka juga dapat menyebabkan diskriminasi, pengucilan, atau perlakuan tidak adil terhadap perempuan yang mengalami gangguan kesehatan mental.

Bidan dapat membantu mengurangi stigma dan kesalahpahaman dengan cara:

- a. Menyampaikan informasi yang akurat dan didasarkan pada bukti tentang kesehatan mental.
- b. Menunjukkan sikap yang ramah, terbuka, dan menghormati terhadap perempuan yang mengalami gangguan kesehatan mental.
- c. Mendengarkan dan memahami pengalaman serta perasaan perempuan yang mengalami gangguan kesehatan mental.
- d. Mendorong perempuan untuk mencari bantuan dan mendukung pilihan mereka.
- e. Melibatkan keluarga dan komunitas dalam proses perawatan dan pemulihan.

## 7. Rujukan dan Kolaborasi

Jika diperlukan, bidan dan tim kesehatan merujuk individu ke layanan kesehatan mental yang lebih spesifik dan mendalam. Mereka bekerja sama dengan profesional kesehatan mental lainnya, seperti psikolog atau psikiater, untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi.

## E. Latihan

1. Apa peran bidan dalam mendukung kesehatan mental perempuan?
  - a. Memberikan pelayanan kebidanan hanya pada saat persalinan
  - b. Memberikan dukungan emosional dan psikologis selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas**
  - c. Hanya memberikan informasi tentang perawatan fisik selama kehamilan
  - d. Melakukan skrining kesehatan mental pada bayi baru lahir
2. Apa yang dilakukan bidan dalam pemantauan kesehatan mental perempuan selama masa kehamilan?
  - a. Melakukan tes kesehatan mental secara berkala
  - b. Menggunakan skala depresi postpartum untuk mengidentifikasi risiko gangguan kesehatan mental**
  - c. Hanya memberikan perawatan fisik pada perempuan hamil
  - d. Memberikan obat-obatan untuk mengatasi masalah kesehatan mental
3. Apa yang dimaksud dengan "stigma" dalam konteks kesehatan mental?
  - a. Sikap positif terhadap individu yang mengalami gangguan kesehatan mental
  - b. Perasaan bahagia dan sehat secara mental
  - c. Sikap atau prasangka negatif terhadap individu yang mengalami gangguan kesehatan mental**
  - d. Kemampuan individu untuk mengatasi stres dan kecemasan
4. Bagaimana bidan dapat membantu mengatasi stigma seputar kesehatan mental?
  - a. Dengan tidak memberikan dukungan kepada individu yang mengalami gangguan kesehatan mental
  - b. Dengan memberikan informasi yang akurat dan menghormati individu yang mengalami gangguan kesehatan mental**
  - c. Dengan meningkatkan perilaku diskriminatif terhadap individu yang mengalami gangguan kesehatan mental
  - d. Dengan mengabaikan masalah kesehatan mental dalam praktik kebidanan
5. Apa yang dimaksud dengan "pemberian asuhan kebidanan" oleh bidan?
  - a. Hanya memberikan perawatan fisik saat persalinan
  - b. Memberikan pelayanan kebidanan yang komprehensif dan profesional pada perempuan selama siklus reproduksinya**
  - c. Memberikan obat-obatan kepada perempuan selama kehamilan

- d. Hanya memberikan informasi tentang keluarga berencana

## **F. Rangkuman Materi**

Keberadaan bidan dalam mendukung kesehatan mental menjadi penting karena kesehatan mental memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan fisik, kualitas hidup, dan produktivitas. Dalam praktiknya, bidan memiliki kewenangan untuk melakukan skrining kesehatan mental perinatal selama konsultasi. Mereka juga memberikan informasi tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, membantu mengurangi risiko perilaku yang dapat membahayakan kesehatan mental.

Peran bidan sebagai petugas kesehatan meliputi fungsi sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat, sesuai dengan hasil penelitian oleh Potter dan Perry (2007).

Peran bidan dan tim kesehatan dalam mendukung kesehatan mental perempuan sangatlah penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Mereka memainkan peran yang signifikan dalam memberikan dukungan yang holistik, mulai dari asuhan kebidanan hingga dukungan emosional dan psikologi.

## Daftar Pustaka

- Adityawarman, Indra. 2010. Sejarah Perkembangan Gerakan Kesehatan Mental. *Jurnal Dakwah dan Komunikasi Vol. 4 No. 1 Januari-Juni 2010*. Jurusan Dakwah STAIN Purwokerto.
- Benih Nirwana, Ade, (2011). Psikologi Ibu, Bayi dan Anak. Nuha Medika: Yogyakarta
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental health literacy in young adults: adaptation and psychometric properties of the mental health literacy questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1318), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071318>
- Fakhriyani, D. V. (2019). Kesehatan mental (M. Thoha (ed.)). Duta Media Publishing.
- Fatahya, & Abidin, F. A. (2022). Literasi kesehatan mental dan status kesehatan mental dewasa awal pengguna media sosial. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 6(2), 165–175. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia.v6i2.49871>
- Fakhrurrozi, M. 2014. *Modul Kesehatan Mental*.
- Handayani, T., Ayubi, D., & Anshari, D. (2020). Literasi kesehatan mental orang dewasa dan penggunaan pelayanan kesehatan mental. *Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(1), 9–17.
- Hidayat. Perinatal. Wikipedia. Published 2019. Accessed March 4, 2024. <https://id.m.wikipedia.org/wiki/Perinatal>
- Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati, Amelia Pebrianti. 2023. *Influencing Factors Mental Health in Mothers During Pregnancy: Literature Review*. Accessed March 4, 2024.
- Kartika. S, D. 2012. *Kesehatan Mental*. Lembaga Pengembangan dan Penjaminan Mutu Pendidikan, UNDIP Semarang.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengertian kesehatan Mental. Kementerian
- Kesehatan Republik Indonesia. Published 2018. Accessed March 24, 2024. <https://promkes.kemkes.go.id/pengertian-kesehatan-mental>
- Latipun, dan Moeljono Notosoedirdjo. Kesehatan Mental Konsep dan Penerapan, Malang: UMM Press, 2014.
- Mansur, herawati. 2009. Psikologi Ibu & Anak untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Undang - Undang Kesehatan No. 17 tahun 2023
- Yusuf, Syamsu. 2023. *Kesehatan Mental Perspektif psikologis dan agama*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya



# BAB 8

## KESEHATAN MENTAL BAYI DAN ANAK DALAM KONTEKS KESEHATAN MATERNAL

Bdn.Nurul Komariah, S.Stat, SST, M.Keb

### Pendahuluan

Bab 8 ini merupakan salah-satu bagian dari buku Kesehatan Mental ini. Bab Ini menjelaskan tentang kesehatan mental bayi dan anak dan dalam konteks kesehatan maternal. Topik ini merupakan topik yang menarik untuk dibahas dan dipelajari. Pada saat ini, disekitar kita banyak anak -anak yang sudah mengalami gangguan mental. Untuk mengenali apa saja gangguan mental yang terjadi pada bayi dan anak maka, kami membahas hal tersebut. Pada bab ini juga dibahas bagaimana kesehatan maternal dapat berpengaruh bagi kesehatan mental bayi dan anak.

Tujuan yang ingin dicapai yaitu agar pembaca mengerti dan memahami tentang kesehatan mental bayi dan anak. Sasaran pembaca pada buku ini yaitu mahasiswa kesehatan yaitu perawat, bidan, dan juga profesional.

Pada buku ini yang dibahas yaitu definisi kesehatan mental, kesehatan mental pada bayi dan anak, gangguan kesehatan mental, kesehatan mental maternal. Penjelasan pada buku ini berupa teks tulisan serta latihan soal yang telah dilengkapi dengan kunci jawaban. Pembelajaran ini lebih berisfat mandiri. Mahasiswa belajar memahami dari buku lalu mencoba menjawab latihan soal secara mandiri. Pedoman penggunaan yaitu bacalah terlebih dahulu uraian materi secara seksama. Jika belum jelas boleh diulang lagi. Kemudian jawablah soal latihannya. Demikianlah, selamat membaca.

### Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional pada bab ini yaitu agar mahasiswa mampu menjelaskan kesehatan mental bayi dan anak dalam konteks Kesehatan Maternal. Capaian pembelajaran adalah Mampu menjelaskan secara rinci mengenai kesehatan mental bayi, anak serta bagaimana dalam konteks kesehatan maternal.

## URAIAN MATERI

Sejak dari konsepsi dan seterusnya, perkembangan otak yang cepat memengaruhi perkembangan kognitif, emosional, sosial bayi dan anak-anak. Pra-konsepsi hingga 5 tahun adalah waktu yang penting dalam kehidupan anak dan penting untuk perkembangan otak dan psikologis, pembentukan pola hubungan yang bertahan lama, dan fungsi emosional, sosial dan kognitif yang semuanya adalah pondasi untuk pengembangan diri yang sehat, tetapi yang juga dapat memberikan perlindungan terhadap kondisi kesehatan mental. Pembentukan hubungan yang sensitif, selaras dan responsif sangat penting untuk kesehatan mental dan kesejahteraan yang positif dan mendukung intervensi untuk mengatasi masalah dalam perkembangan sosial dan emosional, kesehatan mental yang buruk dan kondisi kesehatan mental di dunia. Kesehatan mental bayi dan anak kecil di bawah 5 tahun terkait erat dengan kesehatan dan kesejahteraan umum mereka.(Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, "there is no health without mental health" menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik.(Eka Sri Handayani, 2022)

Kesehatan Mental Bagi Anak Tahun pertama bagi anak adalah masa yang sangat penting bagi perkembangan mental anak selanjutnya. pada masa ini, awal kontak sosial, dan dia mulai belajar tentang lingkungan sosialnya. dua kemampuan dasar yang diperlukan bagi anak dan menjadi dasar bagi perkembangan selanjutnya, yaitu kemampuan membedakan dan hubungan anak dengan orangtuanya(Abdul Mujid & Jusuf Mudzakir, 2002)

Kondisi kesehatan mental di bawah 5 tahun dapat bermanifestasi sebagai kesulitan perilaku seperti amukan, kesulitan hubungan, keterlambatan perkembangan, penarikan sosial atau kesulitan makan/tidur. Tanpa dukungan yang tepat, masalah-masalah ini dapat menjadi lebih mengakar sehingga seorang anak kecil pada akhirnya dapat memenuhi kriteria untuk kondisi kesehatan mental, yang sifat pastinya akan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetika dan fungsi keluarga.(Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)

Sebuah meta-analisis studi internasional menemukan bahwa prevalensi kondisi kesehatan mental pada anak-anak berusia antara 1 dan 7 tahun adalah

20.1%, termasuk gangguan kecemasan (8.5%), gangguan depresi (1,1%), gangguan pemberontak oposisi (4.9%) dan attention-deficit hyperactivity disorder (4.3%), dengan 6.4% mengalami lebih dari satu kondisi kesehatan mental. Kondisi Kesehatan mental yang muncul pada bayi dan anak-anak yang sangat muda hadir secara berbeda dengan anak-anak yang lebih tua. Bayi dapat mengalami masalah regulasi (makan, tidur, menangis), emosional dan perilaku yang mungkin muncul sebagai masalah kesehatan mental di kemudian hari.(Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)

Bukti menunjukkan bahwa ada fitur perkembangan yang berbeda dari pra-hamil hingga 5 tahun yang cenderung mempengaruhi bagaimana psikopatologi diekspresikan dan dialami oleh bayi dan anak kecil. Ada perbedaan antara kemunculan awal kondisi kesehatan mental, dan masalah sementara pada anak usia dini. Beberapa pengalaman tekanan emosional, seperti tantrum parah, adalah bagian normal dari perkembangan anak usia dini. Sebagian besar anak kecil belajar mengelola emosi yang kuat melalui hubungan orangtua-anak yang sensitif dan responsif serta pengaturan bersama. Kapasitas kognitif, perceptual, dan linguistik anak-anak yang kurang berkembang mempengaruhi bagaimana mereka mengalami dan menanggapi berbagai risiko psikopatologi.(Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023).

Sejak lahir sampai 5 tahun adalah waktu perubahan perkembangan yang cepat, dan presentasi klinis dapat berubah sebagai respons terhadap pematangan. Selain itu, penilaian gejala klinis pada anak-anak yang sangat muda dibuat lebih kompleks oleh fakta bahwa mereka tidak dapat secara verbal melaporkan pengalaman subjektif mereka sendiri, membuat keterampilan pengamatan kompetensi kunci untuk dokter yang bekerja dengan bayi. Berbagai profesional membutuhkan keterampilan dalam mengamati dan menilai keadaan emosional, isyarat perilaku dan interaksi (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023).

### A. Gangguan Perilaku (Kondra P et al., 2017)

Masalah perilaku termasuk *Oppositional Defiant Disorder* (ODD) dan *Conduct Disorder* (CD). 5 sampai 15% anak-anak memiliki ODD dan sekitar 4% anak-anak mengembangkan CD. Sering terjadi dengan kondisi kesehatan mental lainnya seperti ADHD, depresi, kecemasan, penggunaan narkoba dan masalah keluarga.

Anak laki-laki lebih mungkin dibandingkan anak perempuan untuk menderita gangguan perilaku. Ditandai dengan:

1. Temper tantrum yang intens dan sering
2. Tidak mematuhi aturan, berdebat

3. Perilaku agresif
4. Kesulitan berempati atau memperhitungkan perasaan orang lain
5. Praktik pengasuhan yang keras
6. Pelanggaran terus-menerus terhadap hak orang lain
7. Perilaku bertahan untuk jangka waktu 6 bulan atau lebih

Gangguan perilaku lebih mungkin terjadi pada keluarga dimana ada pengasuhan yang keras Praktek. Anak-anak berisiko tinggi dalam keluarga di mana kekerasan dalam rumah tangga, kemiskinan, keterampilan mengasuh anak yang buruk atau penyalahgunaan zat adalah masalah.

### ***Conduct Disorder***

5% anak-anak memiliki gangguan perilaku, Lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan 4:1, 1/3 memiliki ADHD co-morbid. Sejarah awal ODD Melukai atau mengancam diri sendiri, orang lain, atau hewan peliharaan, Merusak atau menghancurkan properti, pengaturan Kebakaran, Berbohong atau mencuri, Memulai perkelahian fisik, Penggunaan senjata, Kontak dengan hukum, Tidak berprestasi di sekolah, bolos sekolah, Merokok dini, minum atau penggunaan narkoba, Aktivitas seksual dini, Sering mengamuk dan berdebat, Permusuhan yang konsisten terhadap figur otoritas, Kurangnya empati terhadap orang lain atau memahami bagaimana orang lain berpikir, Kecenderungan untuk melarikan diri dari rumah, Kecenderungan bunuh diri. Dapat berkembang menjadi gangguan kepribadian antisosial dalam kehidupan dewasa.

## **B. Gangguan Emosional (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)**

Clare Lamb & Jonathan Campion (2023) Gangguan mental emosional merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami kesulitan dalam mengungkapkan emosinya Regulasi emosi anak adalah komponen inti dari kompetensi sosial-emosional ). Prevalensi gangguan mental emosional pada anak usia prasekolah cukup tinggi. Nasional Institute of Mental Health (NIMH) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada anak usia prasekolah sekitar 10-15% di dunia. Laporan Riskesdas Indonesia Tahun 2018 menyebutkan bahwa angka gangguan mental emosional di Indonesia sebesar 9,6%. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan hasil tahun 2013 yaitu sebesar 6,0%. Indikator gangguan emosional di bawah 5 tahun termasuk

tanda-tanda kecemasan atau ketakutan, dan perilaku menarik diri atau sedih, sering dikaitkan dengan gangguan tidur dan makan.

Gangguan mental emosional merupakan suatu kondisi dimana perilaku dan emosional anak berbeda jauh dengan perilaku dan emosional anak-anak lainnya dengan umur dan latar belakang yang sama yang mampu menyebabkan penurunan interaksi dan hubungan sosial, perawatan diri, serta proses belajar dan tingkah laku dikelas.

Gangguan mental emosional yang tidak ditangani akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan anak, terutama terhadap pematangan karakternya, hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan mental emosional yang dapat berupa perilaku berisiko tinggi. Pandangan negatif masyarakat pada tingkah laku anak membuat anak mengalami kesulitan dalam belajar bersosialisasi dan berhubungan dengan orang lain. Anak juga akan mengalami kesulitan dalam belajar karena konsentrasi anak mudah untuk teralihkan. Hal tersebut menjadi penyebab kenapa anak dengan gangguan mental emosional seringkali memiliki nilai akademis dibawah rata-rata. Gangguan Stress Pascatrauma

### **C. Gangguan Stress Pasca Trauma (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)**

Trauma dan kesulitan dapat dialami setelah salah satu peristiwa seperti pelecehan, kecelakaan lalu lintas jalan atau intervensi bedah - atau sebagai akibat dari trauma psikologis berulang atau abadi akibat berbagai jenis kesulitan termasuk pelecehan, penyakit orang tua, pemisahan paksa, atau paparan peristiwa menakutkan seperti kekerasan dalam rumah tangga, perang atau bencana yang mencakup prevalensi berbagai jenis anak kesulitan). Namun, tidak setiap anak yang terkena berbagai jenis kesulitan atau trauma akan mengembangkan PTSD meskipun paparan trauma dan kesulitan merupakan faktor risiko yang signifikan untuk pengembangan kondisi kesehatan mental di bawah 5 tahun.

### **D. Gangguan Tidur (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)**

Pola tidur berubah secara signifikan dari waktu ke waktu, dari trimester terakhir terus perkembangan hingga sekitar 3 tahun. Masalah tidur sering terjadi pada bayi dan anak kecil meskipun definisi masalah tidur pada bayi dan balita dapat diperumit oleh variasi individu, harapan orang tua, orang tua-bayi hubungan, dan perbedaan budaya dalam praktik tidur. Tangisan yang tak terhibur di Tahun pertama adalah umum, dan masalah utama bagi banyak bayi dan orang tua.

### **E. Gangguan Makan (Clare Lamb & Jonathan Campion, 2023)**

Kesulitan makan relatif umum terjadi pada bayi dan anak kecil. Banyak dari kesulitan ini akan bersifat sementara. Beberapa kesulitan makan adalah manifestasi dari kesulitan hubungan. Kesulitan makan yang lebih persisten seringkali kompleks dan multi-faktorial.

### **F. Gangguan Autism(Kandou GL et al., 2018)**

Gangguan spektrum autis menurut *World Health Organization's International Classification of Diseases* (ICDI10) didefinisikan autisme khususnya childhood autism sebagai adanya keabnormalan dan atau gangguan perkembangan yang muncul sebelum usia tiga tahun. Terdapat 3 tipe karakteristik gangguan spektrum autisme yang terjadi di tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi, dan perilaku yang diulang-ulang.

### **G. Kesehatan Mental Maternal**

Lingkungan kehidupan awal membentuk pola pertumbuhan masa kanak-kanak dengan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan potensi manusia. Dampaknya meluas ke kesehatan mental di kemudian hari, dengan paparan dini terhadap masalah kesehatan mental ibu yang memprediksi emosi dan emosi masa kanak-kanak di kemudian hari masalah perilaku, banyak di antaranya bertahan hingga dewasa. Menurut teori asal mula perkembangan kesehatan dan penyakit, perkembangan dalam rahim dan pascapersalinan ditandai dengan peningkatan plastisitas adaptif, memungkinkan transmisi informasi lingkungan dari ibu kepada keturunannya memberikan keuntungan perkembangan di kemudian hari. (Hartman S & Belsky J, 2018)

Antenatal yang meningkat paparan hormon terkait stres ibu dan proses inflamasi dan mengubah pengasuhan pasca kelahiran, keduanya telah diimplikasikan sebagai proses risiko. Namun, hubungan antara kesehatan mental ibu dan perkembangan anak mungkin mempunyai asal usulnya sendiri pada tahun-tahun sebelum kehamilan. Menurut perkembangan evolusioner dan model perjalanan hidup, mencerminkan biologi dan perilaku ibu selama kehamilan dan pasca persalinan, pengalaman terakumulasi selama tahun-tahun prakonsepsi. (Chan J et al., 2017)

Pada kebanyaka wanita, masalah kesehatan mental perinatal didahului oleh masalah serupa sebelum kehamilan, banyak dimulai pada masa remaja. Kegigihan mental prakonsepsi. Oleh karena itu, masalah kesehatan selama kehamilan dapat mempengaruhi keturunannya melalui peningkatan paparan risiko antenatal dan pascanatal. Alternatifnya, penelitian pada hewan telah

meningkatkan kemungkinan tersebut, kesehatan mental ibu prakonsepsi mempengaruhi lingkungan perikonsepsi atau gamet secara langsung, dengan efek independen terhadap respons stres keturunan. Yang terakhir ini Dalam kasus ini, ada kemungkinan bahwa dampak yang sebelumnya dikaitkan dengan paparan perinatal ternyata memang benar adanya dibingungkan oleh paparan yang terjadi sebelum kehamilan. Kesehatan Mental ibu berpengaruh bagi kesehatan mental anaknya.(Chan J et al., 2017)

## H. Latihan

Pilihlah jawaban yang menurut Anda paling tepat!

1. Kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya disebut....
  - a. Kesehatan Fisik
  - b. Kesehatan Mental**
  - c. Kesehatan Jiwa
  - d. Kesehatan Emosional
  - e. Gangguan Kesehatan
2. Seorang anak yang memiliki kecenderungan untuk bunuh diri mengalami gangguan....
  - a. *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)
  - b. *Conduct Disorder***
  - c. Gangguan Emosional
  - d. Gangguan Tidur
  - e. Gangguan Autism
3. Suatu gangguan yang Dapat berkembang menjadi gangguan kepribadian antisosial dalam kehidupan dewasa yaitu.....
  - a. *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)
  - b. *Conduct Disorder***
  - c. Gangguan Emosional
  - d. Gangguan Tidur
  - e. Gangguan Autism
4. Seorang anak mengalami gangguan karena praktik pengasuhan yang keras disebut gangguan.....
  - a. *Oppositional Defiant Disorder (ODD)***
  - b. *Conduct Disorder*
  - c. Gangguan Emosional
  - d. Gangguan Tidur
  - e. Gangguan Autism

5. Suatu gangguan yang terjadi pada tiga bidang yaitu interaksi sosial, komunikasi dan perilaku yang berulang-ulang disebut....
  - a. *Oppositional Defiant Disorder* (ODD)
  - b. *Conduct Disorder*
  - c. Gangguan Emosional
  - d. Gangguan Tidur
  - e. **Gangguan Autism**

## I. Rangkuman Materi

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Kesehatan Mental Bagi Anak Tahun pertama bagi anak adalah masa yang sangat penting bagi perkembangan mental anak selanjutnya. pada masa ini, awal kontak sosial, dan dia mulai belajar tentang lingkungan sosialnya. dua kemampuan dasar yang diperlukan bagi anak dan menjadi dasar bagi perkembangan selanjutnya, yaitu kemampuan membedakan dan hubungan anak dengan orangtuanya

Gangguan Kesehatan Mental yaitu Gangguan Perilaku (ODD dan CD), Gangguan Emosional, Gangguan Stress Pasca Trauma, Gangguan Tidur, Gangguan Makan, Gangguan Autism. Kesehatan Mental Maternal berpengaruh terhadap kesehatan mental anaknya.

## **Daftar Pustaka**

- Abdul Mujid, & Jusuf Mudzakir. (2002). *Nuansa-Nuansa Psikologi Islam*. Raja Grafindo Persada 2002.
- Chan J, C., Nugent B, & Bale T.L. (2017). Parental advisory, maternal and paternal stress can impact offspring neurodevelopment. *Biological Psychiatry*.
- Clare Lamb, & Jonathan Campion. (2023). *Infant and Early Childhood mental health. Te Case For Action (CR 238)*.
- Eka Sri Handayani. (2022). *Kesehatan Mental*. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Asryad Al-Banjari.
- Hartman S, & Belsky J. (2018). Prenatal Programming of Postnatal Plasticity revisited and extended. development and psychopathology. *Development and Psychopathology, 30*, 825–842.
- Kandou GL, Dundu Anita, & ELim C. (2018). Deteksi Dini Anak Gangguan Spektrum Autism dan interaksinya dengan orang tua dan saudara kandung. *E-Clinic (ECI)*, 6(1).
- Kondra P, Mills Brenda, Spencer Helen, & Ritanie B. (2017). *Behavior Problems*.

## PROFIL PENULIS



### **Lili Zuniawati Setianingsih, S.S.T, Bd., M.H.**

Penulis lahir di Jepara, 11 Juni 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III Kebidanan pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang tahun 2008-2011. Kemudian melanjutkan jenjang D IV Kebidanan pada Universitas Karya Husada (UNKAHA) Semarang tahun 2011-2012. Pendidikan S2 Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan pada Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang dan lulus tahun pada tahun 2014.

Selanjutnya pada bulan Mei tahun 2023 penulis menyelesaikan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Abdi Nusantara Jakarta. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Magister Kebidanan di STIKes Dharma Husada Bandung. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2012-2013 sebagai Dosen tidak tetap di Universitas Karya Husada (UNKAHA) Semarang. Sejak tahun 2015 sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen Tetap di STIKes Salsabila Serang – Banten. Penulis mengampu mata kuliah Etikolegal dalam pelayanan kebidanan, Etika dan Hukum Kesehatan, Kebijakan dalam Kebidanan, KDPK, dan Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi. Selain itu penulis merupakan Pengurus IBI Cabang Kota Serang pada Bagian Hukum dan Organisasi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [liliszuniawati90@gmail.com](mailto:liliszuniawati90@gmail.com)

**Lina Fitriani, S. ST, M. Keb.** Lahir di Enok Riau, 13 Juni 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya tahun 2008, S2 pada Program Studi Ilmu Kebidanan, Universitas Hasanuddin Makasar tahun 2015. Kemudian sedang melanjutkan pendidikan S3 pada Universitas Hasanuddin Makasar Fakultas Kesehatan Masyarakat .Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006-2008 sebagai staf akademik di STIKES Budi Luhur Cimahi, sebagai Ketua Program Studi di STIKES Bina Generasi tahun 2008-2013, sebagai Wakil Ketua III di STIKES Bina Generasi tahun 2013-2018, sebagai Ketua STIKES Bina Generasi tahun 2018-2022, sebagai Dosen di Universitas Mega Buana Palopo tahun 2022-Sekarang. Saat ini penulis bekerja di Universitas Mega Buana Palopo Sulawesi Selatan program studi S1 Kebidanan mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Masa Pranikah & Pra Konsepsi, Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Kebijakan dalam Kebidanan, KDPK dan Asuhan pada komplikasi kehamilan, persalinan, nifas bayi dan balita. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan sebagai Anggota Relawan Jurnal Indonesia. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [linafitriani@Umbp2024](mailto:linafitriani@Umbp2024), Motto : " Setiap hari adalah kesempatan untuk belajar dan tumbuh "

## PROFIL PENULIS



**Anita Dewi Lieskumastuti, SST., M.Kes., M.Keb.** Lahir di Klaten, 07 Desember 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma Tiga Kebidanan pada Universitas 'Aisyiyah Surakarta lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan Program Studi Diploma IV, Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2009. Pendidikan S2 Magister Kedokteran Keluarga minat utama Pendidikan Profesi Kesehatan ditempuh pada Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2014. Penulis juga telah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan sebagai Bidan di klinik sejak tahun 2007 – 2009. Bekerja sebagai dosen kebidanan diawali pada tahun 2009 sampai dengan sekarang. Saat ini penulis bekerja di STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Kebidanan Komunitas, dan Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi artikel ilmiah, seminar, pengabdian kepada masyarakat, dan pelatihan yang mendukung pengembangan profesionalisme sebagai dosen. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: anita.dewi712@yahoo.co.id

Motto: "**Bersungguh-sungguhlah, sesungguhnya kesungguhan tersebut untuk kebaikan kita sendiri**" & "**Spirit Fighter – Bersemangatlah atas hal-hal yang bermanfaat bagimu**".



**Catur Setyorini, S.ST., M.Kes., M.Keb** Lahir di Boyolali, 27 Desember 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu Program Studi D4 Bidan Pendidik Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kedokteran Keluarga minat utama Pendidikan Profesi Kesehatan Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2022 penulis mengambil Pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun 2024. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007-2010 menjadi bidan pelaksana di Klinik PKU Muhammadiyah Jatinom. Pada Tahun 2014 menjadi dosen Prodi D3 kebidanan di STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta hingga saat ini. Sebagai seorang dosen, penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pengajar, penulis buku, melakukan publikasi ilmiah, menjadi narasumber dalam seminar, maupun kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: catur.ririn@yahoo.com Motto: "Siapa yang menempuh jalan untuk mencari ilmu, maka Allah akan mudahkan baginya jalan menuju surga."

## PROFIL PENULIS



**Diani Octaviyanti Handajani, SST., M.K.M.** Lahir di Surabaya, 19 Oktober 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D III pada Program Studi Kebidanan, di Universitas PGRI Adi Buana Surabaya tahun 2012, jenjang D IV pada Program Studi Bidan Pendidik, di STIKES Insan Unggul Surabaya tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun pada tahun 2018. Penulis memulai karirnya sejak tahun 2012, dengan bekerja di salah satu Rumah Sakit Ibu Dan Anak di Surabaya, kemudian bekerja sebagai dosen di STIKES Insan Unggul Surabaya tahun 2014 - 2019, dan saat ini penulis aktif sebagai dosen di Fakultas Kesehatan pada Program Studi Kebidanan di Universitas Muhammadiyah Gresik. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan menjadi pembicara kesehatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dianocta190@umg.ac.id



**Lilik Hanifah, SST., M.Kes., M.Keb** lahir di Surakarta, pada 8 Agustus 1984, Putri dari (Alm) Habib, S.PdI dan (Alm) Tugi Rahayu Purwehni, AMK., Amd.Keb. Lulus S2 Prodi Magister Kedokteran Keluarga UNS pada tahun 2014 dan telah menyelesaikan pendidikan sesuai dengan bidang ilmu yaitu S2 Kebidanan di Unisa Yogyakarta pada tahun 2023. Sejak tahun 2009 bekerja sebagai dosen di STIKES mamba'ul 'Ulum Surakarta

## **PROFIL PENULIS**



**Bdn. Nurul Komariah, S.Stat, SST, M.Keb** Lahir di Palembang, 30 September 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Bandung Tahun 2006, Profesi Bidan pada Poltekkes Kemenkes Palembang Tahun 2022. S1 Statistika pada Universitas Terbuka Tahun 2023. S2 Kebidanan pada Universitas Padjadjaran Bandung dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001 bekerja pada prodi D3 Kebidanan Universitas Kader Bangsa, Tahun 2021 juga bekerja di Klinik Maharani Lubuk Linggau. Selanjutnya tahun 2022 sampai tahun 2023 bekerja di PMB Kusparwati Palembang. Semenjak tahun 2022 sampai sekarang bekerja di Poltekkes Kemenkes Palembang. Penulis membuka praktik bidan sejak tahun 2003 – 2010. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Askeb Kehamilan, Persalinan dan BBL, Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah, Askeb Nifas dan Menyusui, Biostatistik, Psikologi Kebidanan, Obstetri. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi artikel ilmiah, oral presentasi, serta menjadi Chief Editor pada jurnal JMCHS. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurulkomariah2007@gmail.com  
Motto: Bersabar dan Bersyukur

"Kesehatan Mental dalam Asuhan Kebidanan" adalah buku yang menyajikan wawasan mendalam tentang pentingnya perhatian terhadap kesehatan mental dalam praktik kebidanan. Dalam konteks ini, peran bidan tidak hanya terfokus pada aspek fisik dari kehamilan dan persalinan, tetapi juga pada kesejahteraan emosional dan psikologis ibu.

Buku ini menguraikan berbagai tantangan yang dihadapi oleh perempuan selama periode kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, serta bagaimana kondisi-kondisi ini dapat memengaruhi kesehatan mental mereka. Dari tekanan hormonal hingga perubahan lingkungan sosial, setiap aspek dipertimbangkan dalam konteks kesehatan mental perempuan.

Penekanan diberikan pada peran bidan dalam mendukung kesehatan mental, termasuk dalam hal memberikan dukungan emosional, memberikan informasi dan edukasi yang akurat tentang perubahan yang terjadi selama periode kehamilan, serta memberikan konseling dan pengawasan terhadap tanda-tanda gangguan kesehatan mental.

Melalui pendekatan yang holistik dan berbasis bukti, buku ini tidak hanya menguraikan pentingnya kesehatan mental dalam praktik kebidanan, tetapi juga memberikan panduan praktis bagi bidan untuk mengintegrasikan perhatian terhadap kesehatan mental dalam setiap tahap asuhan kebidanan. Hal ini mencakup teknik-teknik konseling, skrining, serta rujukan yang tepat ketika diperlukan.

"Kesehatan Mental dalam Asuhan Kebidanan" menjadi sumber rujukan yang berharga bagi bidan, mahasiswa kebidanan, dan profesional kesehatan lainnya yang terlibat dalam perawatan perempuan selama masa kehamilan dan persalinan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental, diharapkan asuhan kebidanan dapat menjadi lebih holistik, responsif, dan mendukung.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8549-23-8



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022