

Buku Ajar

PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS

Karnilan Lestari Ningsi Sam • Shinta Alifiana Rahmawati • Muninggar
Komang Srititin Agustina • Nurmitasari • Mariyatul Qiftiyah
Nela Novita Sari

BUKU AJAR

PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS

Penulis:

Karnilan Lestari Ningsi Sam, S.ST., M.Keb.

Shinta Alifiana Rahmawati, S.ST., Bdn., M.Keb.

Muninggar, SST., Mkes.

Komang Srititin Agustina, S.ST., M.Kes.

Nurmitasari, S.ST., M.Kes.

Mariyatul Qiftiyah, SST., M.Keb.

Nela Novita Sari, S.Tr.Keb., M.Keb.



BUKU AJAR PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS

Penulis: Karnilan Lestari Ningsi Sam, S.ST., M.Keb.
Shinta Alifiana Rahmawati, S.ST., Bdn., M.Keb.
Muninggar, SST., Mkes.
Komang Srititin Agustina, S.ST., M.Kes.
Nurmitasari, S.ST., M.Kes.
Mariyatul Qiftiyah, SST., M.Keb.
Nela Novita Sari, S.Tr.Keb., M.Keb.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-634-7219-44-2

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

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

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku ajar yang berjudul "Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas" ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan buku ini dilatarbelakangi oleh pentingnya pemahaman terhadap aspek psikologis dalam setiap tahap proses reproduksi, khususnya bagi ibu hamil, bersalin, dan masa nifas, yang selama ini sering kali kurang mendapatkan perhatian dalam praktik pelayanan kesehatan.

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan periode yang sangat penting dan penuh tantangan bagi seorang wanita, tidak hanya secara fisik tetapi juga secara emosional dan psikologis. Perubahan hormon, tekanan sosial, dinamika dalam keluarga, serta kecemasan mengenai proses kelahiran dan peran sebagai ibu adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi kondisi mental ibu. Oleh karena itu, pemahaman mengenai kondisi psikologis selama masa-masa tersebut menjadi sangat krusial bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, perawat, dan psikolog klinis, agar dapat memberikan pendampingan yang tepat dan menyeluruh.

Buku ajar ini disusun dengan tujuan untuk menjadi bahan referensi yang sistematis dan aplikatif dalam mendalami psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas. Materi dalam buku ini mencakup konsep dasar psikologi reproduksi, adaptasi psikologis selama kehamilan, gangguan psikologis yang mungkin muncul, intervensi yang dapat dilakukan, hingga strategi komunikasi efektif dengan ibu hamil dan pascapersalinan. Penulis berupaya menghadirkan pembahasan yang tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga praktis, dengan disertai contoh-contoh kasus dan pendekatan berbasis evidence-based practice.

Dalam penyusunan buku ini, penulis merujuk pada berbagai sumber ilmiah terkini dan pengalaman praktis di lapangan, sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang realistik dan kontekstual. Buku ini juga dirancang agar mudah dipahami oleh mahasiswa dan praktisi pemula, namun tetap relevan dan bermanfaat bagi mereka yang telah berpengalaman dalam bidang pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, saran, masukan, dan kritik yang membangun dari para pembaca sangat penulis harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan di masa mendatang.

Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusinya dalam proses penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga buku ajar

ini dapat memberikan manfaat nyata bagi pengembangan ilmu pengetahuan, peningkatan kualitas pelayanan kebidanan, dan kesejahteraan psikologis ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.

Penulis

April, 2025

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN	1
A. Definisi Psikologi	3
B. Tujuan Psikologi.....	3
C. Pengaruh Faktor Psikologis Terhadap Kehamilan	4
D. Adaptasi Psikologi Kehamilan pada Trimester 1	6
E. Adaptasi Kehamilan Trimester 2	8
F. Adaptasi kehamilan Trimester 3	9
G. Pengaruh Dzikir Terhadap Ketenangan dalam Kehamilan.....	10
H. Latihan Soal	11
I. Rangkuman Materi	12
J. Glosarium.....	13
K. Daftar Pustaka.....	13
BAB 2 ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM PERSALINAN	17
A. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin	19
B. Faktor Psikis yang Mempengaruhi Proses Persalinan	20
C. Cara Mengatasi Masalah Psikologis dalam Menghadapi Persalinan	23
D. Latihan Soal	25
E. Rangkuman Materi	25
F. Glosarium.....	25
G. Daftar Pustaka.....	26
BAB 3 ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM MASA NIFAS DAN MENYUSUI.....	29
A. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas.....	31
B. Post Partum Blues	32
C. Kesedihan dan Duka Cita	35
D. Bounding Attachment	36
E. Respon Ayah dan Keluarga	40
F. Sibling Rivalry.....	42
G. Latihan Soal	44

H. Rangkuman Materi	45
I. Glosarium.....	46
J. Daftar Pustaka.....	47
 BAB 4 ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA BAYI.....	49
A. Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir	51
B. Perubahan Lingkungan dari Rahim ke Dunia Luar	51
C. Peran Refleks dalam Adaptasi Awal.....	53
D. Kebutuhan Dasar Bayi untuk Adaptasi yang Sehat	55
E. Respon Bayi terhadap Stimulasi Lingkungan.....	57
F. Ikatan Emosional dengan Orang Tua.....	59
G. Tangisan sebagai Komunikasi	60
H. Peran Sentuhan dan Pelukan dalam Adaptasi.....	61
I. Gangguan Adaptasi pada Bayi Baru Lahir.....	63
J. Latihan Soal	64
K. Rangkuman Materi	65
L. Glosarium.....	66
M.Daftar Pustaka.....	67
 BAB 5 DAMPAK KEHAMILAN DAN PERSALINAN TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN	69
A. Konsep Kesehatan Mental.....	72
B. Konsep Kehamilan	72
C. Konsep Persalinan	72
D. Faktor Penyebab terjadinya Ganguan mental pada ibu hamil	73
E. Dampak Kesehatan mental pada perempuan selama Kehamilan.....	74
F. Cara mengatasi.....	75
G. Gangguan Emosi pada saat Hamil	75
H. Latihan Soal	76
I. Rangkuman materi	78
J. Glosarium.....	78
K. Daftar Pustaka.....	79
 BAB 6 DAMPAK NIFAS TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN	83
N. Postpartum Blues (<i>Baby Blues</i>)	85

O. Depresi PostPartum.....	87
P. Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)	89
Q. Latihan Soal	89
R. Rangkuman Materi	90
S. Glosarium.....	91
T. Daftar Pustaka.....	91
BAB 7 DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA KEHAMILAN	93
A. Perubahan psikologi pada kehamilan.....	94
B. Kecemasan	95
C. Latihan Soal	98
D. Rangkuman Materi	98
E. Glosarium.....	98
F. Daftar Pustaka.....	99
BAB 8 DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA PERSALINAN.....	101
A. Gangguan Psikologi pada Ibu Hamil.....	104
B. Tanda-Tanda Gangguan Psikologi pada Persalinan	107
C. Teknik Deteksi Dini	110
D. Dampak Gangguan Psikologi pada Ibu dan Bayi.....	114
E. Intervensi Psikologis yang Tepat.....	117
F. Latihan Soal	121
G. Rangkuman Materi	125
H. Glosarium.....	125
I. Daftar Pustaka.....	126
BAB 9 DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA NIFAS.....	129
A. Gangguan Psikologi yang Sering Terjadi pada Masa Nifas	131
B. Tanda-Tanda Gangguan Psikologi pada Nifas.....	133
C. Teknik Deteksi Dini	137
D. Dampak Gangguan Psikologi pada Ibu dan Bayi.....	140
E. Intervensi Psikologis yang Tepat untuk Ibu Nifas	143
F. Latihan Soal	147
G. Kunci Jawaban	148
H. Rangkuman Materi	151
I. Glosarium.....	153

BAB 10 SIBLING RIVALRY	155
A. Sibling Rivalry.....	157
B. Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan.....	163
C. Latihan Soal	164
D. Rangkuman materi	167
E. Glosarium.....	168
F. Daftar Pustaka.....	169
BAB 11 PERAN DAN TANGGUNGJAWAB PASANGAN DAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN.....	171
A. Peran dan Tanggung jawab	173
B. Tanda-tanda masalah kesehatan mental yang harus diwaspadai oleh keluarga meliputi:.....	174
C. langkah-langkah awal yang dapat diambil bila ada tanda-tanda gangguan mental adalah:	176
D. Cara membedakan antara gejala awal gangguan mental dan gejala stres biasa.....	176
E. Cara memastikan bahwa gejala yang dialami adalah gangguan mental dan bukan stres biasa.....	177
F. Gejala psikologis dan emosional, gangguan mental juga dapat menimbulkan berbagai gejala fisik. Gejala-gejala fisik ini meliputi:.....	178
G. Latihan Soal	179
H. Rangkuman Materi	180
I. Glosarium.....	180
J. Daftar Pustaka.....	181
BAB 12 EKSPLOITASI DAMPAK ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM IKATAN KASIH SAYANG (BOUNDING ATTACHMENT) POLA PENGASUHAN ANAK SEJAK DINI.....	183
A. Adaptasi Psikologis.....	186
B. Perbedaan Bounding Attachment Ibu Lahir Normal Dan Caesar.....	187
C. Faktor Yang Mempengaruhi Bonding Attachment Sejak Dini.....	188

D. Cara Memastikan Bonding Attachment Yang Optimal Sejak Lahir.....	188
E. Cara mengatasi kesulitan dalam pembentukan bonding attachment	189
F. Teknik Khusus Untuk Membangun Bonding Attachment Pada Anak Dengan Gangguan Perkembangan.....	190
G. Latihan Soal	192
H. Rangkuman Materi	193
I. Glosarium.....	193
J. Daftar Pustaka.....	194
PROFIL PENULIS	195

x

BAB 1

ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN

Tujuan Intruksional:

- Menjelaskan definisi psikologi
- Menjelaskan tujuan psikologi
- Menjelaskan pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan
- Menjelaskan dan mengidentifikasi adaptasi psikologis pada kehamilan Trimester 1
- Menjelaskan dan mengidentifikasi adaptasi psikologis pada kehamilan Trimester 2
- Menjelaskan dan mengidentifikasi adaptasi psikologis pada kehamilan Trimester 3
- Menjelaskan pengaruh dzikir terhadap ketenangan dalam kehamilan

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menjelaskan adaptasi psikologi kehamilan.
2. Mahasiswa mampu memahami pengaruh dzikir terhadap ketenangan dalam kehamilan.

Psikomotor:

1. Mahasiswa mampu melakukan KIE tentang adaptasi psikologi kehamilan

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim perawatan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Pendahuluan

Bidan sebagai ujung tombak berperan penting bagi perempuan, khususnya dalam kehamilan. Ibu hamil akan mengalami perubahan hormon yang akan berdampak terhadap psikologinya. Bidan perlu memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang adaptasi psikologi kehamilan baik trimester 1, 2, dan 3.

Bab ini akan membahas tentang psikologi kehamilan. Tujuan dari penulisan bab ini adalah mahasiswa dapat memahami dan menjelaskan psikologi kehamilan. Sasaran

pembaca buku ini adalah mahasiswa program studi kebidanan. Gambaran pembahasan pada bab ini adalah definisi psikologi, tujuan psikologi, pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan, adaptasi psikologis pada kehamilan, dan pengaruh dzikir terhadap ketenangan dalam kehamilan. Struktur bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional dan capaian pembelajaran, materi yang diuraikan dalam beberapa sub bab, dilengkapi dengan latihan soal.

Uraian Materi

A. Definisi Psikologi

Istilah psikologi berasal dari bahasa Yunani Kuno yang terdiri dua suku kata, yaitu *psyche* yang berarti jiwa, dan *logos* yang berarti ilmu. Psikologi dapat ditafsirkan secara harfiah sebagai ilmu jiwa. Namun, jiwa adalah subjek penelitian abstrak yang sulit dijelaskan dan tidak dapat diamati dan diukur secara ilmiah. Ilmuwan psikologi mencoba mendefinisikan kembali psikologi sebagai ilmu jiwa dengan definisi yang lebih ilmiah, lebih objektif dan ilmiah (Ekaningtyas, 2022).

Menurut Rod Plotnik, Psikologi adalah studi yang sistematis dan ilmiah tentang perilaku dan proses mental (Mulyadi, 2019). Psikologi adalah suatu ilmu pengetahuan yang empiris dalam mempelajari dinamika kejiwaan dan proses mental melalui perilaku sebagai manifestasi dari dinamika kejiwaan dan proses mental tersebut (Saifuddin, 2022).

B. Tujuan Psikologi

1. Mendeskripsikan beragam cara perilaku organisme (*the first goal of psychology is to describe the different ways that organism behave*). Contohnya, dengan menggambarkan perilaku dan proses mental anak-anak autis, seperti kesulitan belajar bahasa atau matematika. Berdasarkan hasil yang dijelaskan dari gejala - gejala ini, perilaku anak autis dapat diperoleh agar lebih mudah dimengerti. Psikolog kemudian mencoba menjelaskan mengapa perilaku anak-anak autis seperti itu atau faktor-faktor apa yang menyebabkan perilaku anak-anak autis tersebut.
2. Menjelaskan sebab-sebab dari perilaku (*the second goal of psychology is to explain the causes of behavior*). Contoh sebenarnya terletak pada menjelaskan penyebab perubahan autisme sesuai dengan perkembangan kompleksitas penelitian. Pada tahun 1950, para psikolog menjelaskan menjelaskan bahwa anak-anak dapat menjadi autis karena mereka tidak menarik perhatian orang tua atau karena kelahiran anak tidak diharapkan. Namun, hasil penelitian pada tahun 1990 menunjukkan bahwa autisme disebabkan oleh faktor genetik dan biologis yang berdampak pada perkembangan otak.
3. Memprediksikan bagaimana organisme akan berperilaku dalam suatu situasi tertentu (*the third goal of psychology is to predict how organism will behave in certain situations*). Para ilmuwan psikologi akan mengalami tantangan dalam memprediksikan reaksi anak-anak autis di berbagai keadaan sebelum mereka terlebih dahulu menguraikan dan menginterpretasikan perilaku anak autis

tersebut. Sebagai contoh, dari temuan pada tujuan pertama dan kedua, para ilmuwan psikologi menyadari bahwa anak autis sangat mudah tertekan ketika dihadapkan dengan rangsangan yang terlalu banyak dan mempunyai kesulitan kesulitan dalam mempertahankan fokus. Dengan informasi tersebut, para ilmuwan psikologi dapat memperkirakan bahwa anak autis akan menghadapi hambatan dalam proses belajar di sekolah karena terdapat banyak aktivitas dan rangsangan yang berlangsung dalam pembelajaran di kelas.

4. Mengontrol makhluk hidup (*to control an organism's behavior*). Jika para profesional psikologi mampu memprediksi perilaku, mereka dapat kerap mengendalikan tindakan tersebut. Di sinilah para profesional psikologi dapat mendukung anak dengan autisme untuk belajar mengatur perilaku yang tidak diinginkan. Metode yang digunakan meliputi peningkatan pengendalian diri, pengelolaan situasi, dan memperkuat interaksi dengan anak-anak lain secara lebih efektif (Ekaningtyas, 2022).

C. Pengaruh Faktor Psikologis Terhadap Kehamilan

Kehamilan adalah keadaan yang memerlukan penyesuaian baik secara mental maupun fisik terhadap dampak dari hormon kehamilan serta tekanan yang muncul akibat pertumbuhan rahim dan jaringan sekitarnya. Peningkatan hormon dalam tubuh juga terjadi akibat terjadinya kehamilan. Peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang dapat memicu variasi emosional pada perempuan yang sedang hamil. Mual dan muntah umum dialami oleh 60-80% calon ibu yang hamil untuk pertama kali, sementara 40-60% terjadi pada perempuan yang pernah hamil sebelumnya. Kehamilan membawa perubahan perubahan baik secara fisik maupun mental (Febriati & Zakiyah, 2022).

Kehamilan dibagi menjadi tiga fase, yaitu trimester pertama yang berlangsung dari usia kehamilan 0 hingga 12 minggu, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga ke-24, dan trimester ketiga dari minggu ke-25 sampai ke-40. Kondisi mental ibu berperan dalam durasi persalinan, di mana persalinan yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko kematian ibu (AKI) di Indonesia. Perubahan mental yang dihadapi oleh ibu hamil dapat memicu kecemasan atau ketakutan mengenai kondisi janin yang sedang dikandung, proses melahirkan, menyusui, hingga tantangan ekonomi di masa depan.

Kondisi mental ibu hamil dapat dilihat sebagai sebuah masa krisis, di mana terjadi gangguan dan perubahan pada identitas peran. Krisis diartikan sebagai ketidakseimbangan mental yang muncul akibat situasi atau tahapan perkembangan yang dilalui. Tahapan awal perubahan mental ibu hamil mencakup perasaan terkejut,

penolakan, kebingungan, dan sikap resistensi. Persepsi perempuan berbeda-beda saat menyadari mereka hamil, ada yang melihatnya sebagai sebuah penyakit, hal yang mengganggu, atau sebaliknya, memandang kehamilan sebagai kesempatan untuk berkreasi dan berbakti kepada keluarga.

Salah satu pemicu perubahan mental pada perempuan hamil adalah peningkatan produksi hormon progesteron. Hormon ini memengaruhi keadaan psikologis ibu hamil, namun tidak selalu menjadi penentu utama perubahan mental, melainkan juga dipengaruhi oleh sifat dasar psikis yang lebih dikenal sebagai kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilannya akan dapat menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi. Sebaliknya, bagi mereka yang menolak kehamilan, situasi ini dianggap sebagai beban atau mengganggu penampilan fisiknya, karena perut yang membesar, pinggul yang melebar, payudara yang membengkak, serta rasa lelah yang muncul. Tentunya, kondisi ini akan berdampak pada keseimbangan mental ibu yang menjadi tidak stabil.

Faktor Psikologis Terhadap Kehamilan yaitu:

1. Faktor internal, meliputi faktor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu, emosi yang labil dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami ibunya (Aisyah & Prafitri, 2021).
2. Faktor eksternal, pemicu stress yang berasal dari luar, bentuknya sangat bervariasi. Misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkarannya dengan suami, tekanan dari lingkungan dan masih banyak lagi (Lestary et al., 2021).
3. Dukungan keluarga. Psikologis ibu hamil yang cenderung lebih labil daripada perempuan yang tidak hamil memerlukan banyak dukungan dari keluarga terutama suami. Misalnya, pada kasus penentuan jenis kelamin dimana keluarga menginginkan jenis kelamin tertentu. Ibu hamil tersebut akan merasa cemas jika nantinya anaknya lahir dengan jenis kelamin yang tidak sesuai dengan harapan atau mengalami kecacatan fisik mental. Keluarga juga harus membantu dan mendampingi ibu dalam menghadapi keluhan yang muncul selama kehamilan agar ibu tidak merasa sendirian. Kecemasan ibu yang berlanjut akan memengaruhi ibu berupa nafsu makan yang menurun, kelemahan fisik, dan mual muntah yang berlebihan (Evareny et al., 2022).
4. Substansi abuse, perempuan yang memakai obat-obatan tetap memprioritaskan agar dunia mereka tetap aman. Mereka merahasiakan, mengurangi jumlah pemakaiannya, dan mengambil sikap agresif terutama bila mereka memandang

tenaga kesehatan sebagai penghambat. Perlu perhatian khusus bagi pasien yang mengalami riwayat ini. Tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan dirinya sebagai teman atau pendamping yang dapat dijadikan tempat bersandar bagi pasien dalam masalah kesehatan. Pasien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

5. Partner abuse, merupakan kekerasan selama kehamilan oleh pasangan. Kekerasan dapat terjadi baik secara fisik, psikis, ataupun seksual sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma. Efek kekerasan pada ibu hamil dapat berupa langsung maupun tidak langsung. Bentuk langsung antara lain trauma dan kerusakan fisik pada ibu serta bayinya misalnya solusio plasenta, frakur tulang, rupture uteri dan perdarahan. Sedangkan efek yang tidak langsung adalah reaksi emosional, peningkatan kecemasan, depresi, rentan terhadap penyakit (Damaiyanti et al., 2024).

D. Adaptasi Psikologi Kehamilan pada Trimester 1

Perubahan psikologi berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam kehamilan. Pada trimester pertama sikap seorang ibu hamil menjadi ambivalent, kadang menerima kadang menolak kehamilannya. Perubahan psikologis trimester 1 disebabkan karena adaptasi tubuh terhadap peningkatan hormon progesteron dan estrogen. Segera setelah terjadi perubahan, hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya rasa mual-mual pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat, bahkan ada yang sampai membenci kehamilannya. Terdapat ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Seringkali pada awal kehamilannya ibu berharap untuk tidak hamil (Rahmawati et al., 2021).

Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi dalam kandungannya, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya. Ada juga ibu hamil yang mengalami depresi, membenci dirinya sendiri, perubahan suasana hati, gelisah dan rasa kecewa pada dirinya sendiri ataupun kehamilannya. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kecacatan, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit dan lain-lain. Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan ini sangat mengganggu.

Sumber kegelisahan lainnya adalah aktivitas seks dan relasi dengan suami. Ibu hamil merasa tidak mempunyai daya tarik, kurang atraktif adanya perubahan fisik

sehingga menjadi tidak percaya diri. Kebanyakan ibu hamil mengalami penurunan libido (Penelitian & Anitasari, 2020). Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami. Banyak perempuan merasa butuh untuk dicintai namun tanpa hubungan seks. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara.

Ibu hamil akan mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu di perhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

Di lain sisi, ibu hamil juga merasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai perempuan yang dapat hamil. Ibu akan merubah dirinya yang awalnya bebas dan fokus pada kehidupan diri sendiri, merubah dirinya untuk memberi kasih sayang pada individu lain. Pada tahap ini juga ibu bertugas untuk menerima kehamilan walaupun belum ada tanda-tanda yang pasti, mengidentifikasi peran baru, dan mengatur kembali hubungan dengan lingkungan sekitar sebagai ibu hamil.

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu lebih berfokus kepada kondisi dirinya sendiri, bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memerhatikan kondisi bayinya. Kini ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu untuk menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan sosial atau tekanan psikologis agar bisa menikmati waktu kosong tanpa beban. Sebagian besar dari ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur.

Stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu, yang mana ibu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya maupun dalam kehidupan sosialnya secara profesional. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

Adaptasi pada kehamilan membutuhkan beberapa faktor pendukung seperti: pengetahuan, penerimaan, pertahanan, dan dukungan dari keluarga atau orang terdekat untuk bisa membantu ibu menerima kehamilan. Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya atau risiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil, akan membuat ibu menjadi lebih siap. Perasaan ambivalen akan berkurang pada akhir trimester 1 ketika ibu sudah menerima dan menyadari bahwa dirinya hamil, serta didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya (Azizah & Yulian, 2023).

E. Adaptasi Kehamilan Trimester 2

Trimester 2 sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini dikarenakan ibu pada umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ibu sudah beradaptasi dengan kadar hormon yang lebih tinggi, sehingga merasa lebih sehat dibandingkan dengan trimester 1. Periode ini sering disebut periode sehat ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini ibu sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihat gerakan janin saat di USG semakin meyakinkan, oleh karena itu ibu lebih fokus memperhatikan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif.

Pada trimester 2 ibu juga mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester 1, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut yang tidak begitu menganggu, berkurangnya kegelisahan dan kekhawatiran. Beberapa perubahan psikologis ibu dapat berpengaruh terhadap aktivitas seksual pasangan dan mempengaruhi psikologis pasangan untuk melakukan aktifitas seksual dimasa kehamilan. Kekhawatiran membahayakan janin, keguguran, dan penurunan gairah seksual dapat membuat pasangan suami istri untuk tidak berhubungan seksual di masa kehamilan. Namun, ibu khawatir jika ia berhubungan seksual dapat memengaruhi kehamilan dan perkembangan janinnya. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak terpengaruh karena janin dilindungi cairan amnio. Dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada masa trimester kedua tidak diperbolehkan, misal ibu memiliki riwayat persalinan premature ataupun abortus (Rustikayanti et al., 2016).

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu *pre-quicken* (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post-quicken* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu). Pada fase *pre-quicken* juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibunya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu).

Setelah ibu hamil merasakan *quicken*, identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya. Ibu bisa berkomunikasi dengan janin dan mengelus-ngelus perutnya. *Feedback* dari janin seperti menendang. Selama fase trimester kedua kehidupan psikologi ibu hamil tampak lebih tenang. Pada masa ini juga sifat ketergantungan ibu kepada

pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janinnya (Manuntungi et al., 2023).

F. Adaptasi kehamilan Trimester 3

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Pada trimester ketiga kebanyakan ibu hamil merasakan gejolak kecemasan yang baru, biasanya kecemasan yang timbul adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab dalam mengasuh bayi yang akan dilahirkannya. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan, perhatian ibu berfokus pada bayinya, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari hal yang dianggap membahayakan bayinya.

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda-tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jikalau bayi yang dilahirkannya tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin melakukan *antenatal care*, menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya, dan sebagainya (Wulandari & Purwaningrum, 2023).

Ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirakan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan (Febriati & Zakiyah, 2022).

Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membeli baju, menata kamar bayi, membayangkan merawat bayinya, menduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan dukungan dari suami, bidan dan keluarganya. Masa ini juga disebut masa krusial karena adanya krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega.

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

Ketidaknyamanan juga masih dirasakan karena perut ibu yang bertambah. Dukungan suami, keluarga atau orang di sekelilingnya sangat dibutuhkan ibu dalam mempersiapkan persalinan. Ibu hamil juga merasakan nyeri punggung yang semakin berat. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Sering kali ibu juga merasa tidak percaya diri atau bahkan menganggap pasangannya sudah tidak tertarik lagi

Selain itu, perasan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga Kesehatan (Slamet & Aprilina, 2019).

G. Pengaruh Dzikir Terhadap Ketenangan dalam Kehamilan

Faktor spiritual merupakan faktor penting yang juga mempengaruhi proses penyembuhan dan intervensi psikologis. WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa kesehatan manusia seutuhnya ditunjukkan oleh 4 hal yaitu sehat secara jasmani (biologis), sehat secara mental (psikologis), sehat secara sosial dan sehat secara rohaniah (spiritual). Oleh karena itu, penanganan kesehatan manusia termasuk kesehatan ibu hamil harus memenuhi 4 dimensi tersebut.

Salah satu intervensi yang telah terbukti efektif untuk mengurangi kecemasan dan telah sering digunakan adalah Dzikir. Dzikir ialah mengingat nikmat-nikmat Allah. Berdzikir meliputi pengertian menyebut lafal-lafal dzikir dan mengingat Allah dalam setiap waktu, takut dan berharap hanya kepada-Nya, merasa yakin bahwa diri manusia selalu berada di bawah kehendak-Nya dalam segala hal dan urusannya (Husnah & Ramayanti, 2023).

Dzikir dipilih karena pelafalan berulang kata-kata yang diyakini akan lebih berefek pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak ada artinya. Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain ketakutan yaitu keyakinan bahwa stresor apapun akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah (Arsi et al., 2023). Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang, sehingga kemudian

menekan kerja sistem syaraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem syaraf parasimpatis (Niko, 2018).

H. Latihan Soal

1. Ny. A 21 tahun G1P0A0 umur kehamilan 18 minggu mengalami morning sickness. Ia mengaku stress dengan kondisi kehamilannya, dan merasa sedih karena harus berhenti dari pekerjaannya dan merasa kesepian. Kondisi psikologis Ny. A dipengaruhi oleh?
 - A. Faktor internal
 - B. Faktor eksternal
 - C. Dukungan keluarga
 - D. Partner abuse
 - E. Substansi abuse

2. Ny. C 25 tahun G1P0A0 UK 34 minggu datang ke BPS dengan keluhan ketergantungan narkotika. Ia mengaku bahwa sudah berusaha mengurangi dosis pemakaiannya karena takut janinnya mengalami kecacatan. Apakah yang Anda lakukan sebagai bidan jika mendapatkan pasien seperti Ny.C?
 - A. Harus merujuk pasien ke rumah sakit agar mendapatkan penanganan yang tepat
 - B. Memarahi pasien agar segera berhenti menggunakan narkotika
 - C. Harus segera mengirim pasien ke tempat rehabilitasi
 - D. Harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai bidan yang dapat dijadikan tempat pemeriksaan antenatal care
 - E. Harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang dapat dijadikan tempat bersandar bagi pasien dalam masalah Kesehatan

3. Ny. T 27 tahun G1P0A0 UK 24 minggu datang ke BPM ditemani suami. Ibu melakukan pemeriksaan antenatal care hasilnya TTV dalam batas normal, namun ibu mengeluh cemas terhadap kondisi kehamilannya. Terapi apa yang diberikan kepada ibu?
 - A. Terapi musik rock
 - B. Makan junk food
 - C. Minum yang manis
 - D. Dzikir
 - E. Tidur terus

4. Seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu di perhatikan dengan seksama. Perubahan dan adaptasi psikologis ini dirasakan oleh ibu?
- A. Trimester 1
 - B. Trimester 2
 - C. Trimester 3
 - D. Umur kehamilan 20 minggu
 - E. Umur kehamilan 40 minggu
5. Periode menunggu/penantian dan waspada terjadi pada?
- A. Trimester 1
 - B. Trimester 2
 - C. Trimester 3
 - D. Umur kehamilan 20 minggu
 - E. Umur kehamilan 40 minggu

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. E
- 3. D
- 4. A
- 5. C

I. Rangkuman Materi

Kehamilan merupakan kondisi yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain. Kenaikan hormon juga dipicu karena adanya kehamilan, perubahan hormon progesteron dan estrogen yang mengakibatkan perubahan emosi pada ibu hamil. Mual muntah ini biasanya sering terjadi pada 60-80% primigravida dan 40-60% terjadi pada multigravida. Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis maupun psikologis.

Faktor psikologis terhadap kehamilan meliputi faktor internal, eksternal, dukungan keluarga, substansi abuse, partner abuse. Pada trimester pertama sikap seorang ibu hamil menjadi ambivalent, kadang menerima kadang menolak kehamilannya. Perubahan psikologis trimester 1 disebabkan karena adaptasi tubuh

terhadap peningkatan hormon progesteron dan esterogen. Trimester 2 sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini dikarenakan ibu pada umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

J. Glosarium

Primigravida: perempuan yang sedang hamil untuk pertama kalinya.

Multigravida: perempuan hamil lebih dari satu kali.

Ambivalen: merupakan keadaan perasaan yang terjadi secara bersamaan yakni, antara perasaan yang bertentangan terhadap seseorang.

Hormon estrogen: sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita.

Hormon progesteron: merupakan hormon steroid dari golongan progestogen yang berpengaruh pada siklus menstruasi perempuan, kehamilan dan embriogenesis.

K. Daftar Pustaka

Aisyah, R. D., & Prafitri, L. D. (2021). Deteksi Kecemasan Ibu Hamil: Menyelami Penyebab Tiap Trimester. PT.Nasya Expanding Managemen.

Arsi, R., Wisudawati, E. R., & Ulfa, M. (2023). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 8(2). <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>

Ayu, R., Harsachatri, D. O., Mahendika, D., & Prihartini, S. (2023). The Effect Of Hypnobirthing On The Anxiety Level Of Pregnant Women In Trimester III In The Working Area Of The Proude I Health Center, Proude District, Majene. International Journal of Health Sciences, 1(1), 66.

Azizah, D. R., & Yulian, V. (2023). Peran Ayah dalam Meningkatkan Kesehatan pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(2), 1371–1379. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5478>

Damaiyanti, N., Raden, P., Herlinda, A., & Dansis, A. D. (2024). Kekerasan Dalam Rumah Tangga Selama Kehamilan: Scooping Review. Jurnal Kebidanan UNIKA Santu Paulus Ruteng, 1(1).

Ekaningtyas, N. L. D. (2022). Psikologi dalam Dunia Pendidikan. Padma Sari: Jurnal Ilmu Pendidikan, 2(01), 29–38. <https://doi.org/10.53977/ps.v2i01.526>

- Evareny, L., Lubis, K. R., & Rahmi, L. (2022). Family Support And Mother's Readiness With Anxiety Levels Of Pregnant Women A Head Of Delivery. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 145. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/indexp>
- Febriati, L. D., & Zakiyah, Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.561>
- Husnah, R., & Ramayanti, I. (2023). Efektifitas Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal NERS*, 7(1), 59–63. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Indrastuti, A. N., & Mardiana. (2019). Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 3(3). <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/26952>
- Irianti, B., & Hartiningtiyaswati, S. (2022). Persepsi Perempuan Mengenai Persalinan (Studi Deskriptif Mengenai Pandangan Perempuan pada Persalinan, dan Kekhawatirannya). *Media Informasi*, 18(1). <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Isnaniar, I., Norlita, W., & Gusrita, S. (2020). Pengaruh Peran Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 11(1), 32–44. <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2144>
- Kartini, F., Emilia, O., Dasuki, D., Prabandari, Y. S., & Handayani, S. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 202–211. <https://doi.org/10.31101/jkk.1164>
- Lestary, E. A., Kurnaisih, E., & Multazam, A. M. (2021). Pengaruh Temu Wicara dengan Leaflet terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Daya Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 2021, 2(4), 18–27. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i4.693>
- Mahanani, S. W., Umaroh, Nugrahaeni, I. K., & Ramadhian, A. A. N. (2022). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Dan Bersalin. *Midwifery Care Journal*, 3(1), 22–29. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i1.8191>
- Manuntungi, A. E., Rabuana, S., & Thalib, K. U. (2023). Edukasi Dan Konseling Terhadap Tingkat Stres Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan. *Sahabat Sosial Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 2964–9196.

- Mardiana, E., Mardhatillah, S., & Lestari, M. (2022). Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan: Studi Literatur. *Jurnal JKFT*, 1(1).
- Maryuni. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 116–122. <https://doi.org/10.35893/JHSP.V2I1.42>
- Mulyadi, S. (2019). Psikologi pendidikan : dengan pendekatan teori-teori baru dalam psikologi. Rajawali Pers.
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Factors Associated With Anxiety In Maternity Mothers. *Jambura Journal*, 3(1).
- Niko, P. F. (2018). Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal ISLAMIKA*, 1(1), 24–33.
- Nurhayati, W. (2024). Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan Kala II, III, dan IV. Sehati: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1).
- Penelitian, A., & Anitasari, B. (2020). Sexual Perception And Sexual Behavior Among First Trimester Pregnant Mother. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 3.
- Rahmawati, S. A., Mufdlilah, & Dasuki, D. (2021). Menyusui dalam Kehamilan (1st ed.). Pustaka Panasea.
- Riyanti, N., & Devita, R. (2024). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1), 121–137. <https://jurnal.stikes-aisiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Adaptation Of Psychological Changes In The Third Semester Of Pregnant Women. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 2(1), 45–49.
- Saifuddin, A. (2022). *PSIKOLOGI UMUM DASAR*. Kencana.
- Setiani, C. D., Titisari, I., & Dwiantono, S. (2020). The Relationship Between Maternal Anxiety Level And Prolonged Labor In Primigravida Mother During Active Phase. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2).
- Slamet, W. N., & Aprilina, H. D. (2019). Hubungan Kematangan Emosional dan Peran Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 86. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.266>
- Wulandari, R., & Purwaningrum, D. (2023). Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami dan Status Ekonomi terhadap Kecemasan Ibu Hamil

Trimester III dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia, 3(1), 505–516. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.165>

BAB 2

ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM PERSALINAN

Tujuan Intruksional:

Menjelaskan dan menganalisa perubahan psikologis pada ibu bersalin

Menjelaskan dan mengidentifikasi faktor psikis yang mempengaruhi proses persalinan

Menjelaskan dan mengidentifikasi cara mengatasi masalah psikologis dalam menghadapi persalinan

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menganalisa perubahan psikologis pada ibu bersalin.
2. Mahasiswa mampu memahami dan mengidentifikasi faktor psikis yang mempengaruhi proses persalinan.
3. Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengidentifikasi cara mengatasi masalah psikologis dalam menghadapi persalinan

Psikomotor:

1. Mahasiswa mampu menganalisa tentang perubahan psikologis pada ibu bersalin

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim perawatan kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Pendahuluan:

Persalinan adalah proses yang melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan pada ibu. Setiap fase persalinan memiliki karakteristik perubahan yang memerlukan pemantauan dan intervensi khusus dari tenaga kesehatan untuk mendukung kelancaran proses dan kesejahteraan ibu.

Psikologis ibu yang tidak siap juga akan memperngaruhi proses persalinannya. Anggapan bahwa persalinan sakit selalu terpikirkan oleh ibu. Sehingga menyebabkan

sistem syaraf simpatetik seperti sistem saraf endokrin dimana kebanyakan akan membuat ibu hamil yang sedang menuju proses persalinan lebih mudah marah atau tersinggung, sering melamun dan gelisah.

Bab ini akan membahas tentang psikologi persalinan. Tujuan dari penulisan bab ini adalah mahasiswa dapat memahami dan menganalisa psikologi persalinan. Sasaran pembaca buku ini adalah mahasiswa program studi kebidanan. Gambaran pembahasan pada bab ini adalah perubahan psikologis pada ibu bersalin, faktor psikis yang mempengaruhi proses persalinan, dan cara mengatasi masalah psikologis dalam menghadapi persalinan.

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi proses persalinan ibu bermacam-macam. Hal ini disebabkan karena setiap individu memiliki kepribadian masing-masing. Terdapat beberapa cara untuk mengatasi masalah psikologis dalam menghadapi persalinan, seperti: dukungan keluarga, edukasi persalinan, hypnobirthing, dan ANC teratur. Struktur bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional dan capaian pembelajaran, materi yang diuraikan dalam beberapa sub bab, dilengkapi dengan latihan soal dan rangkuman materi.

Uraian Materi

A. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Persalinan adalah proses yang melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan pada ibu. Setiap fase persalinan memiliki karakteristik perubahan yang memerlukan pemantauan dan intervensi khusus dari tenaga kesehatan untuk mendukung kelancaran proses dan kesejahteraan ibu. Fenomena perubahan psikologis yang menyertai proses persalinan bermacam-macam. Adapun menurut Macfarlane A (1980) dan Dixon L, et al (2013) yaitu:

1. Perubahan Psikologis Kala I

Pada setiap tahap persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis dan perilaku yang cukup spesifik sebagai respon dari apa yang dirasakan dari proses persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada dan bagaimana mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingungan tempat ibu bersalin.

a. Kala I fase laten

Terkadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan, meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, ibu akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Beberapa pasien akhirnya dapat mencapai suatu coping mekanisme terhadap rasa sakit yang timbul akibat his, dengan pengaturan napas atau dengan posisi yang dirasa paling nyaman. Sehingga, pasien dapat menerima keadaan bahwa ibu harus menghadapi tahap persalinan dari awal sampai selesai (Setiani et al., 2020).

b. Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar ibu akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Ibu sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasihat mengenai apa yang seharusnya ibu lakukan. Ibu lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dan keinginan untuk meneran.

Beberapa perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I fase aktif yaitu:

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan

- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal apa tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas

2. Perubahan Psikologi Persalinan Kala II (Setiani et al., 2020)

Perubahan emosional atau psikologi dari ibu bersalin pada kala II semakin terlihat, diantaranya yaitu:

- a. Emotional distress
- b. Nyeri dan cepat marah
- c. Lemah
- d. Takut
- e. Kultur (respon terhadap nyeri, posisi, pilihan kerabat yang mendampingi, perbedaan kultur juga harus diperhatikan)

3. Perubahan psikologi kala III dan IV (Nurhayati, 2024)

Sesaat setelah bayi lahir hingga 2 jam persalinan, perubahan-perubahan psikologis ibu juga masih sangat terlihat karena kehadiran buah hati baru dalam hidupnya. Ibu merasa bahagia setelah kelahiran bayinya dan merasa merasa sudah menjadi perempuan yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

Selain itu ibu juga merasa cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan, karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu, dan takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

B. Faktor Psikis yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Persalinan adalah salah satu peristiwa penting dan bersejarah yang dialami perempuan. Hakikat manusia menurut perspektif psikologi adalah seorang perempuan yang percaya bahwa kita dianggap sempurna ketika dapat melahirkan seorang anak. Ini merupakan peristiwa yang sangat positif dimana dapat menjadi masa transisi yang terasa menyenangkan untuk berlaih ke tahap kehidupannya yang baru. Namun, persalinan juga disebut sebagai saat-saat yang berat dalam hidup.

Psikologis ibu yang tidak siap juga akan mempengaruhi proses persalinannya. Anggapan bahwa persalinan sakit selalu terpikirkan oleh ibu. Sehingga menyebabkan sistem syaraf simpatetik seperti sistem saraf endokrin dimana

kebanyakan akan membuat ibu hamil yang sedang menuju proses persalinan lebih mudah marah atau tersinggung, sering melamun dan gelisah (Maryuni, 2020).

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi proses persalinan ibu bermacam-macam. Hal ini disebabkan karena setiap individu memiliki kepribadian masing-masing (Maryuni, 2020). Berikut ini adalah faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi proses persalinan:

1. Kekhawatiran

Kekhawatiran yang dimaksud disini adalah kekhawatiran terhadap proses kelahiran dimana ibu membayangkan jika bayi yang akan dilahirkan mengalami cacat jasmani ataupun rohani. Proses persalinan memang tidak bisa dipisahkan dari kondisi biologis dan psikologis seseorang. Rasa mual, lelah, susah tidur, sesak napas dan berbagai gangguan lainnya dapat menambah ketegangan dan ketakutan yang dialami oleh ibu menjelang proses persalinan (Irianti & Hartiningtiyawati, 2022).

2. Takut mati

Meskipun persalinan adalah proses yang normal, namun hal ini tidak lantas membuat ibu tidak membayangkan ketakutan dalam menjalani proses persalinan. Setiap proses kelahiran yang akan dijalani oleh setiap perempuan akan selalu disertai dengan pengeluaran darah dan kesakitan yang luar biasa. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan yang berlebihan seperti takut mati baik kematian sendiri ataupun kematian calon bayi yang akan dilahirkannya (Irianti & Hartiningtiyawati, 2022).

3. Trauma akan kelahiran

Trauma kelahiran ini berupa rasa ketakutan seorang ibu berpisah dengan bayinya. Mungkin ini jarang terjadi tetapi mungkin juga bisa dialami oleh calon ibu yang mengalami trauma akan kelahiran. Pengalaman melahirkan yang tidak menyenangkan juga dapat mengakibatkan trauma pada ibu pada persalinan saat ini (Kartini et al., 2020).

4. Perasaan bersalah

Berkaitan dengan faktor psikologis terhadap persalinan yang kedua yaitu takut akan mati, rasa bersalah ini jugalah yang mempengaruhi ketakutan akan mati tersebut. Ibu yang sedang menuju persalinan sering merasa dikejar-kejar oleh rasa bersalah. Untuk menghindari perasaan bersalah ini biasanya ibu akan lebih suka dan yakin jika menjelang proses persalinannya dapat didampingi oleh ibu atau neneknya. Kehadiran mereka dapat sedikit memberikan ketenangan dan mengurangi rasa bersalah yang dialami ibu menjelang persalinan.

5. Kecemasan

Kecemasan adalah faktor psikologis yang menunjukkan sebuah perasaan dan keadaan emosional yang dimiliki seseorang ketika akan menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Begitu pula dengan ibu, ia akan merasakan kecemasan menjelang proses kelahiran. Para ahli membagi bentuk kecemasan dalam dua tingkat:

- a. Tingkat psikologis yaitu munculnya rasa kecemasan sebagai wujud manifestasi gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, dan sebagainya.
- b. Tingkat fisiologis yaitu munculnya rasa kecemasan yang sudah mempengaruhi gejala-gejala fisik, terutama pada sistem syaraf. Misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, perut mual, dan sebagainya.

Cara menghilangkan kecemasan yang dialami oleh ibu menjelang proses persalinan diperlukan kerja sama antara pasien dan penolong yaitu dokter atau bidan dengan memberikan penjelasan serta penerangan selama kehamilan. Yang bertujuan untuk menghilangkan kecemasan melalui edukasi cara-cara yang dilakukan untuk merawat bayi (Murdayah et al., 2021).

6. Gelisah

Rasa gelisah bisa timbul akibat ketakutan karena keseringan mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman proses persalinan yang dialami orang lain, sehingga menimbulkan seorang ibu berpikir bahwa proses persalinan adalah sebuah proses yang sangat menakutkan.

Mungkin gelisah tidak terlalu dialami oleh ibu yang pernah mengalami persalinan, namun bagi ibu yang belum pernah mengalami persalinan rasa gelisah ini adalah salah satu faktor psikologis yang juga memperngaruhi persalinan. Ibu akan menjadi tidak tenang dan sangat gelisah sehingga mereka membutuhkan pendamping untuk menanamkan kepercayaan diri untuk mengubah pandangan bahwa persalinan adalah peristiwa menakutkan.

7. Narsistik

Narsistik adalah suatu keinginan yang timbul ditunjukkan melalui kecenderungan seorang ibu yang ingin cepat melahirkan bayinya, semata-mata ketidaksabarannya melihat bayinya. Penyebab narsistik yaitu pikiran mengenai calon bayi yang akan menjadi objek tumpuan kasih saying dan beban fisik karena membesarnya bayi dalam kandungan.

8. Stres

Stres yang dialami oleh seorang ibu menjelang proses persalinan tidak hanya berdampak pada dirinya sendiri, namun juga berdampak pada calon bayi. Ibu menjelang proses persalinan akan tampak sangat stres akibat akumulasi dari rasa ketakutan dan kekhawatiran yang berlebih mengenai persalinan. Efek dari

stres akan sampai terbawa pada pscs persalinan dan berdampak pada terganggunya produksi ASI.

9. Konflik batin

Minggu-minggu terakhir menjelang proses persalinan akan terjadi banyak konflik batin antara mempertahankan janin yang dikandungnya atau sedera melahirkannya. Keinginan mempertahankan bayi diakibatkan dari perasaan melindungi janin yang sudah terbiasa dilakukan sejak masa kehamilan. Ibu akan ter dorong untuk memperlambat persalinannya walaupun sebenarnya tidak semua ibu akan mengalami fase ini.

10. Sedih sekaligus bahagia

Persalinan adalah peristiwa terhebat yang dialami oleh seorang perempuan. Terdapat dua sisi perasaan yang berlawanan saat menjalani persalinan yaitu sedih tetapi bahagia. Perasaan ini merupakan puncak dari semua faktor psikologis terhadap persalinan. Seseorang yang berada dalam masa menjelang persalinan memang akan diikuti dengan perasaan sedih akibat rasa sakit yang luar biasa ditambah dengan rasa takut, khawatir, cemas. Namun, di satu sisi juga merasakan kebahagiaan karena akan segera bertemu bayinya.

C. Cara Mengatasi Masalah Psikologis dalam Menghadapi Persalinan

Terdapat beberapa cara untuk mengatasi masalah psikologis dalam menghadapi persalinan, meliputi:

1. Dukungan Keluarga. Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat sangat membantu dalam mengatasi kecemasan yang di alami ibu selama proses persalinan (Isnaniar et al., 2020).

Peran aktif keluarga untuk memberikan dukungan pada ibu berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

2. Edukasi persalinan, dilakukan untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan secara fisik dan khususnya persiapan psikologis. Edukasi bisa menjadi cara terbaik dalam mempersiapkan persalinan.

Ibu yang mengikuti kelas edukasi dalam kehamilan, lebih dapat mengendalikan diri selama persalinan dan menggunakan latihan pernafasan, latihan dengan bola persalinan serta posisi tegak untuk mengontrol rasa nyeri selama persalinan. Edukasi pada ibu hamil dapat mempengaruhi cara persalinan.

Kelas edukasi dapat dilaksanakan secara periodik sehingga lebih banyak lagi pasangan yang teredukasi dan siap menghadapi persalinan yang nyaman dan minim trauma (Riyanti & Devita, 2024).

3. Hypnoterapi. Hypnoterapi sangat efektif untuk membantu mengatasi terjadinya berbagai gangguan psikologis pada ibu. Teknik hypnoterapi dapat membantu ibu hamil untuk memperkuat keyakinannya, bahwa akan dapat melewati persalinan dengan lancar dan tenang sesuai harapan. Latihan ini membantu ibu hamil dengan rileksasi alami untuk menurunkan ketegangan dan membantu mengatasi kecemasan mulai dari rileksasi otot dan tubuh, teknik visualisasi menghadirkan tempat yang nyaman, berkomunikasi dengan anggota tubuh dan berkomunikasi dengan bayi secara teratur akan membuat kondisi tubuh dan psikologis akan semakin nyaman, serta membantu menurunkan rasa nyeri ketika otak telah mencapai gelombang alfa. Pada saat ini tubuh akan mengeluarkan serotonin dan endorfin sehingga ibu hamil akan berada dalam kondisi rileks tanpa kecemasan dan rasa tegang (Mahanani et al., 2022).

Hypnobirthing bisa menjadi salah satu hypnoterapi dalam kehamilan untuk berlatih menyadari saat-saat rasa tidak nyaman muncul untuk kemudian menerimanya sebagai bagian dari perjalanan kehamilannya (Ayu et al., 2023). Menjalani kehamilan sehat dan penuh kesadaran itu akan membuat ibu hamil merasa senang dan siap membuka diri serta menerima seluruh proses yang terjadi selama hamil hingga saat melahirkan dengan ikhlas dan damai (Mardiana et al., 2022).

4. *Antenatal Care* (ANC) teratur, pemeriksaan ANC penting dilakukan selama masa kehamilan. ANC bermanfaat bagi ibu hamil agar sehat secara optimal, baik fisik maupun mental. ANC sebagai salah satu solusi untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Wulandari & Purwaningrum, 2023).

Serangkaian pemeriksaan ANC ini dilakukan secara berkala selama kehamilan, minimal 6 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ANC melibatkan penilaian kesehatan ibu hamil serta perkembangan janin di dalam kandungan, agar janin tumbuh sehat dan ibu hamil mampu menghadapi masa persalinan, nifas, dan menyusui dengan tepat (Indrastuti & Mardiana, 2019).

D. Latihan Soal

1. Seorang perempuan berumur 25 tahun G1P0000 UK 38 minggu datang ke Puskesmas dengan keluhan keluar lendir darah dan kontraksi semakin sering. Hasil anamnesa: Ibu khawatir menghadapi proses persalinan. Hasil pemeriksaan: TD 120/80 mmHg, N 88x/menit, RR 18x/menit, S 36,5°C, ketuban (+), pembukaan 6 cm.

Tugas mahasiswa:

Berdasarkan kasus di atas

- a. Identifikasi data fokus
- b. Buat analisa data
- c. Identifikasi diagnosa kebidanan
- d. Penatalaksanaan kasus

E. Rangkuman Materi

Persalinan adalah proses yang melibatkan perubahan fisiologis dan psikologis yang signifikan pada ibu. Setiap fase persalinan memiliki karakteristik perubahan yang memerlukan pemantauan dan intervensi khusus dari tenaga kesehatan untuk mendukung kelancaran proses dan kesejahteraan ibu.

Psikologis ibu yang tidak siap juga akan mempengaruhi proses persalinannya. Anggapan bahwa persalinan sakit selalu terpikirkan oleh ibu. Sehingga menyebabkan sistem syaraf simpatetik seperti sistem saraf endokrin dimana kebanyakan akan membuat ibu hamil yang sedang menuju proses persalinan lebih mudah marah atau tersinggung, sering melamun dan gelisah.

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi proses persalinan ibu bermacam-macam. Hal ini disebabkan karena setiap individu memiliki kepribadian masing-masing. Terdapat beberapa cara untuk mengatasi masalah psikologis dalam menghadapi persalinan, seperti: dukungan keluarga, edukasi persalinan, hypnobirthing, dan ANC teratur.

F. Glosarium

His: gelombang kontraksi otot polos uterus yang dimulai dari fundus dan bergerak ke serviks untuk mendorong keluarnya isi uterus.

Narsistik: suatu keinginan yang timbul ditunjukkan melalui kecenderungan seorang ibu yang ingin cepat melahirkan bayinya, semata-mata ketidaksabarannya melihat bayinya.

Antenatal Care: pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil.

Hypnoterapi: metode pengobatan untuk mengatasi masalah psikologis seperti fobia, gangguan kecemasan, hingga kecanduan dengan cara memberikan sugesti melalui alam bawah sadar seseorang.

Emotional distress: sebuah respon atau reaksi terhadap tekanan yang dialami sehari-hari.

G. Daftar Pustaka

- Aisyah, R. D., & Prafitri, L. D. (2021). Deteksi Kecemasan Ibu Hamil: Menyelami Penyebab Tiap Trimester. PT.Nasya Expanding Managemen.
- Arsi, R., Wisudawati, E. R., & Ulfa, M. (2023). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil. Jurnal 'Aisyiyah Medika, 8(2). <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>
- Ayu, R., Harsachatri, D. O., Mahendika, D., & Prihartini, S. (2023). The Effect Of Hypnobirthing On The Anxiety Level Of Pregnant Women In Trimester III In The Working Area Of The Proude I Health Center, Proude District, Majene. International Journal of Health Sciences, 1(1), 66.
- Azizah, D. R., & Yulian, V. (2023). Peran Ayah dalam Meningkatkan Kesehatan pada Ibu Hamil. Jurnal Keperawatan Silampari, 6(2), 1371–1379. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5478>
- Damaiyanti, N., Raden, P., Herlinda, A., & Dansis, A. D. (2024). Kekerasan Dalam Rumah Tangga Selama Kehamilan: Scooping Review. Jurnal Kebidanan UNIKA Santu Paulus Ruteng, 1(1).
- Ekaningtyas, N. L. D. (2022). Psikologi dalam Dunia Pendidikan. Padma Sari: Jurnal Ilmu Pendidikan, 2(01), 29–38. <https://doi.org/10.53977/ps.v2i01.526>
- Evareny, L., Lubis, K. R., & Rahmi, L. (2022). Family Support And Mother's Readiness With Anxiety Levels Of Pregnant Women A Head Of Delivery. Jurnal Menara Medika, 4(2), 145. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/indexp>
- Febriati, L. D., & Zakiyah, Z. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Adaptasi Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v13i1.561>

- Husnah, R., & Ramayanti, I. (2023). Efektifitas Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal NERS*, 7(1), 59–63. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Indrastuti, A. N., & Mardiana. (2019). Pemanfataan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, 3(3). <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/26952>
- Irianti, B., & Hartiningtiyawati, S. (2022). Persepsi Perempuan Mengenai Persalinan (Studi Deskriptif Mengenai Pandangan Perempuan pada Persalinan, dan Kekhawatirannya). *Media Informasi*, 18(1). <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Isnaniar, I., Norlita, W., & Gusrita, S. (2020). Pengaruh Peran Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 11(1), 32–44. <https://doi.org/10.37859/jp.v11i1.2144>
- Kartini, F., Emilia, O., Dasuki, D., Prabandari, Y. S., & Handayani, S. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III mengenai persalinan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 202–211. <https://doi.org/10.31101/jkk.1164>
- Lestary, E. A., Kurnaisih, E., & Multazam, A. M. (2021). Pengaruh Temu Wicara dengan Leaflet terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan di Masa Pandemi Covid-19 di RSUD Daya Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)* 2021, 2(4), 18–27. <https://doi.org/10.52103/jmch.v2i4.693>
- Mahanani, S. W., Umaroh, Nugrahaeni, I. K., & Ramadhian, A. A. N. (2022). Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Dan Bersalin. *Midwifery Care Journal*, 3(1), 22–29. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i1.8191>
- Manuntungi, A. E., Rabuana, S., & Thalib, K. U. (2023). Edukasi Dan Konseling Terhadap Tingkat Stres Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan. *Sahabat Sosial Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 2964–9196.
- Mardiana, E., Mardhatillah, S., & Lestari, M. (2022). Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan: Studi Literatur. *Jurnal JKFT*, 1(1).

- Maryuni. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 2(1), 116–122. <https://doi.org/10.35893/JHSP.V2I1.42>
- Mulyadi, S. (2019). Psikologi pendidikan : dengan pendekatan teori-teori baru dalam psikologi. Rajawali Pers. <https://lib.ui.ac.id>
- Murdayah, Lili, D. N., & Lovita, E. (2021). Associated With Anxiety In Maternity Mothers. *Jambura Journal*, 3(1).
- Niko, P. F. (2018). Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal ISLAMIKA*, 1(1), 24–33.
- Nurhayati, W. (2024). Perubahan Fisiologis dan Psikologis Persalinan Kala II, III, dan IV. Sehati: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(1).
- Penelitian, A., & Anitasari, B. (2020). Sexual Perception And Sexual Behavior Among First Trimester Pregnant Mother. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 3.
- Rahmawati, S. A., Mufdlilah, & Dasuki, D. (2021). Menyusui dalam Kehamilan (1st ed.). Pustaka Panasea.
- Riyanti, N., & Devita, R. (2024). Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 16(1), 121–137. <https://jurnal.stikes-aisiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Adaptation Of Psychological Changes In The Third Semester Of Pregnant Women. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*, 2(1), 45–49.
- Saifuddin, A. (2022). PSIKOLOGI UMUM DASAR. Kencana.
- Setiani, C. D., Titisari, I., & Dwiantono, S. (2020). The Relationship Between Maternal Anxiety Level And Prolonged Labor In Primigravida Mother During Active Phase. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2).
- Slamet, W. N., & Aprilina, H. D. (2019). Hubungan Kematangan Emosional dan Peran Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 86. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.266>
- Wulandari, R., & Purwaningrum, D. (2023). Hubungan Kunjungan Antenatal, Dukungan Suami dan Status Ekonomi terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Persiapan Menghadapi Persalinan. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, 3(1), 505–516. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i1.165>

BAB 3

ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Tujuan Intruksional:

- Menjelaskan perubahan psikologis ibu masa nifas
- Mengidentifikasi tanda dan gejala post partum blues
- Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan kesedihan dan duka cita pada ibu nifas
- Menjelaskan konsep bounding attachment antara ibu dan bayi
- Mendeskripsikan respon ayah dan keluarga dalam mendukung ibu selama masa nifas
- Mengidentifikasi faktor penyebab sibling rivalry pada anak-anak

Capaian Pembelajaran:

- Mampu memahami perubahan psikologis ibu pada masa nifas
- Mampu menjelaskan fenomena postpartum blues, termasuk tanda, gejala, dan faktor yang memengaruhi kondisi tersebut
- Mampu menganalisis dampak kesedihan dan duka cita pada ibu nifas
- Mampu memahami pentingnya bounding attachment antara ibu dan bayi
- Mampu mendeskripsikan peran ayah dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu selama masa nifas
- Mampu mengidentifikasi penyebab dan dampak sibling rivalry pada anak-anak

Pendahuluan:

Sebagai seorang dosen kebidanan dengan spesialisasi di bidang kesehatan reproduksi, saya menyadari bahwa masa nifas dan menyusui merupakan fase kritis dalam kehidupan seorang ibu. Fase ini tidak hanya melibatkan perubahan fisik tetapi juga adaptasi psikologis yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Buku ini ditulis untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang bagaimana ibu menghadapi tantangan psikologis pada masa nifas dan menyusui, dengan harapan dapat membantu mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum untuk memberikan dukungan yang lebih baik kepada para ibu. Buku ini bertujuan untuk memberikan wawasan tentang berbagai perubahan psikologis yang dialami ibu selama masa nifas

dan menyusui. Buku ini dirancang untuk mahasiswa kebidanan, keperawatan, dan praktisi kesehatan seperti bidan, perawat, dan dokter yang ingin memperluas pemahaman mereka terkait adaptasi psikologis pada masa nifas dan menyusui. Buku ini dirancang untuk memberikan pengalaman pembelajaran yang interaktif melalui penjelasan teoretis yang mudah dipahami dan latihan di akhir setiap bab untuk membantu pembaca menginternalisasi pengetahuan yang didapatkan. Pendekatan yang digunakan dalam buku ini adalah berbasis pada pembelajaran aktif, di mana pembaca diajak untuk tidak hanya memahami teori tetapi juga menganalisis dan menerapkan pengetahuan mereka melalui kasus-kasus dan diskusi. Untuk memaksimalkan manfaat buku ini, pembaca disarankan membaca setiap bab secara berurutan untuk memahami alur materi secara komprehensif.

Uraian Materi

A. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Menjadi orang tua, khususnya seorang ibu, tidak selalu menjadi pengalaman yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Kesadaran akan tanggung jawab baru sebagai seorang ibu dapat memicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan perilaku pada wanita. Dalam menghadapi peran dan aktivitas barunya, seorang ibu memerlukan berbagai penyesuaian. Sebagian wanita mampu beradaptasi dengan baik, sementara yang lain menghadapi kesulitan dalam beradaptasi sehingga mengalami gangguan psikologis dengan beragam gejala atau sindrom yang dikenal oleh para peneliti dan praktisi klinis sebagai post-partum blues.

Berbagai faktor diduga berkontribusi terhadap terjadinya sindrom post-partum blues dan salah satu yang paling penting adalah tingkat kecukupan dukungan sosial, terutama dari suami. Minimnya dukungan sosial dari keluarga dan teman, khususnya dari pasangan, selama masa pasca persalinan (nifas) diyakini menjadi faktor utama dalam munculnya kondisi tersebut. Selama sembilan bulan masa kehamilan, banyak perubahan yang dialami, dan bahkan lebih banyak lagi yang terjadi selama periode nifas. Hal ini dapat membuat seorang ibu merasa terisolasi atau seolah-olah dijauahkan dari lingkungan sosialnya.

Beragam hal dapat menambah beban emosional yang membuat seorang wanita merasa terpuruk. Tidak sedikit wanita yang mengalami tekanan setelah melahirkan, dan sebenarnya hal ini merupakan sesuatu yang wajar. Perubahan peran menjadi seorang ibu semakin signifikan dengan kehadiran bayi yang baru lahir. Dalam situasi ini, dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga menjadi kebutuhan penting bagi sang ibu. Menurut Rubin dalam Varney (2007), adaptasi psikologis ibu pasca persalinan dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1. Fase Taking In

Fase ini terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri. Ia sering menceritakan kembali pengalaman proses persalinannya secara berulang. Kebutuhan untuk membicarakan dirinya menjadi hal yang dominan. Ketidaknyamanan fisik, seperti rasa nyeri, jahitan yang sakit, kelelahan, dan kurang tidur, sering dialami pada fase ini. Kondisi tersebut memengaruhi psikologis ibu, membuatnya lebih rentan menjadi mudah tersinggung dan menangis. Untuk mengatasi hal ini, istirahat yang cukup sangat dibutuhkan. Ibu cenderung lebih pasif selama fase ini, sehingga petugas kesehatan perlu memberikan pendekatan yang penuh empati untuk membantu ibu melewati tahap ini dengan baik.

2. Fase Taking Hold

Fase ini biasanya berlangsung dari hari ke 3-10 pasca persalinan. Pada tahap ini, tenaga ibu mulai pulih, dan ia merasa lebih nyaman serta mulai mandiri, meskipun masih membutuhkan bantuan. Ibu mulai menunjukkan perhatian terhadap perawatan diri dan menunjukkan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Namun, rasa khawatir akan kemampuannya dalam merawat bayi sering muncul, membuat ibu lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan moral dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat penting untuk membangun kepercayaan diri ibu. Fase ini adalah momen yang tepat bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi, seperti cara merawat bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, senam nifas, serta informasi tentang gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3. Fase Letting Go

Fase ini berlangsung sekitar 10 hari setelah persalinan, di mana ibu mulai menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Ia menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayinya, seperti menyusui dan bangun di malam hari untuk memenuhi kebutuhan bayi. Pada fase ini, ibu merasa lebih percaya diri dan mandiri dalam merawat dirinya serta bayinya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya menjadi bekal yang sangat berguna. Meskipun lebih mandiri, dukungan dari suami dan keluarga tetap penting, baik dalam membantu merawat bayi maupun dalam menangani pekerjaan rumah tangga agar ibu tidak merasa terlalu terbebani. Ibu juga membutuhkan waktu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi fisiknya agar dapat merawat bayinya dengan optimal. Pada periode ini, ibu mulai mengambil tanggung jawab penuh dalam merawat bayinya dan harus menyesuaikan diri dengan berbagai kebutuhan bayi yang sepenuhnya bergantung padanya. Kondisi ini sering kali mengurangi hak ibu atas waktu untuk dirinya sendiri, kebebasan, serta interaksi sosialnya. Jika ibu tidak mampu melewati fase ini dengan baik, hal tersebut dapat memicu terjadinya post-partum blues atau bahkan depresi pasca persalinan.

B. Post Partum Blues

Proses melahirkan adalah salah satu momen terpenting dan paling membahagiakan dalam kehidupan seorang wanita. Namun, beberapa wanita justru merasakan kesedihan setelah kelahiran bayinya. Sekitar 80% perempuan mengalami perubahan suasana hati pasca persalinan. Mereka mungkin merasa kecewa, kesepian, takut, atau bahkan tidak memiliki ikatan emosional dengan bayinya, serta diliputi rasa bersalah akibat perasaan tersebut. Postpartum Blues, yang juga dikenal sebagai maternity blues atau sindrom ibu baru, merupakan kondisi gangguan

emosional ringan yang biasanya terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan, dengan ditandai oleh beberapa gejala berikut:

1. Menangis tanpa alasan yang jelas
2. Mudah merasa tersinggung
3. Mengalami kecemasan berlebih
4. Emosi yang tidak stabil
5. Sering menyalahkan diri sendiri
6. Mengalami gangguan tidur dan perubahan nafsu makan
7. Merasa lelah secara fisik dan emosional
8. Mudah merasa sedih
9. Cepat marah atau tersulut emosi
10. Suasana hati yang berubah-ubah, mudah beralih dari sedih ke bahagia
11. Merasa terjebak dan marah terhadap pasangan atau bayi
12. Timbul perasaan bersalah yang mendalam
13. Sering lupa atau mengalami kesulitan mengingat hal-hal tertentu

Postpartum blues biasanya mencapai puncaknya pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah melahirkan dan dapat berlangsung selama beberapa hari hingga dua minggu. Kondisi ini dapat dialami oleh siapa saja dan sebaiknya tidak dianggap sebagai sebuah penyakit. Postpartum blues tidak mempengaruhi kemampuan seorang ibu dalam merawat bayinya, sehingga ibu yang mengalaminya tetap mampu memberikan perawatan yang baik. Kondisi ini juga tidak berkaitan dengan riwayat gangguan mental sebelumnya dan bukan disebabkan oleh stres. Namun, stres dan riwayat depresi dapat meningkatkan risiko berkembangnya postpartum blues menjadi depresi berat. Oleh karena itu, kondisi ini perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang tepat.

Faktor penyebab terjadinya postpartum blues:

1. Perubahan Hormonal

Penurunan drastis hormon seperti estrogen, progesteron, prolaktin, dan estriol setelah melahirkan dapat memengaruhi suasana hati. Turunnya kadar estrogen secara signifikan diketahui menekan aktivitas enzim non-adrenalin dan serotonin yang berperan penting dalam regulasi emosi dan risiko depresi.

2. Ketidaknyamanan fisik

Rasa tidak nyaman akibat kondisi fisik pasca melahirkan, seperti nyeri pada bekas jahitan atau pembengkakan payudara, dapat memicu emosi negatif.

3. Kesulitan beradaptasi

Ketidakmampuan untuk menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan fisik, emosional, dan peran baru sebagai ibu.

4. Faktor usia dan jumlah anak

Usia ibu serta jumlah anak yang dimiliki dapat memengaruhi respons emosional setelah melahirkan.

5. Pengalaman kehamilan dan persalinan

Proses kehamilan dan pengalaman selama persalinan, baik positif maupun negatif, dapat berkontribusi pada munculnya postpartum blues.

6. Latar belakang psikososial

Faktor seperti tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak direncanakan, status pernikahan, serta riwayat gangguan mental sebelumnya dapat meningkatkan risiko.

7. Dukungan sosial

Kurangnya dukungan dari orang terdekat, seperti suami, orang tua, atau keluarga, dapat memperburuk kondisi emosional ibu pasca melahirkan.

8. Tingkat stress

Stres pribadi, seperti kesulitan menyusui, kebosanan dengan rutinitas baru, atau tekanan dalam menjalani peran sebagai ibu baru, juga dapat menjadi pemicu postpartum blues.

9. Kelelahan setelah melahirkan

Kondisi fisik yang lelah akibat proses persalinan dapat memengaruhi stabilitas emosi.

10. Ketidaksiapan menghadapi perubahan peran

Kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai seorang ibu dapat menimbulkan tekanan emosional.

11. Rasa Kepemilikan yang berlebihan terhadap bayi

Perasaan terikat yang sangat kuat terhadap bayi dapat menimbulkan ketakutan berlebih akan kemungkinan kehilangan si kecil.

12. Kecemburuhan dari anak sebelumnya

Adanya rasa cemburu dari anak yang lebih tua terhadap perhatian yang diberikan kepada adik barunya dapat menambah beban emosional ibu.

Beberapa Strategi untuk Mengatasi Postpartum Blues :

1. Mempersiapkan diri dengan baik selama kehamilan: Menyiapkan mental dan fisik untuk menghadapi masa nifas.
2. Membangun komunikasi yang terbuka: Mengungkapkan segala permasalahan atau perasaan yang dirasakan kepada orang terdekat.
3. Membicarakan rasa cemas: Secara rutin berbagi tentang kecemasan yang dialami untuk meringankan beban emosional.

4. Menerima dengan ikhlas dan tulus: Menerima segala pengalaman pasca melahirkan dengan lapang dada serta berusaha menjalani peran baru sebagai ibu dengan penuh kesadaran.
5. Cukup istirahat: memastikan tubuh mendapatkan waktu istirahat yang memadai untuk mengurangi kelelahan.
6. Menghindari perubahan hidup yang signifikan: Menunda atau menghindari perubahan besar dalam hidup selama masa pemulihan pasca persalinan.
7. Melakukan olahraga ringan: Aktivitas fisik sederhana dapat membantu meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres.
8. Mendapatkan dukungan dari orang terdekat: Dukungan emosional dari keluarga, pasangan, atau kerabat sangat penting untuk memperkuat mental ibu.
9. Berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau professional: Menghubungi ahli kesehatan untuk membantu mengidentifikasi risiko tambahan selama masa nifas dan memberikan bimbingan dalam pemantauan kondisi emosional.

C. Kesedihan dan Duka Cita

Kesedihan mendalam atau duka cita sering kali dikaitkan dengan perasaan kehilangan akibat kematian. Dalam kondisi ini, seseorang merasakan kehilangan yang begitu berarti. Duka cita dapat diartikan sebagai kondisi kehilangan yang terjadi secara tiba-tiba atau tanpa persetujuan, yang menimbulkan dampak emosional yang kuat. Contoh bentuk kehilangan tersebut meliputi kematian bayi saat lahir, keguguran (abortus), kematian janin di dalam kandungan, kematian perinatal atau neonatal, serta kematian anak.

Tahapan duka cita menurut Kubler-Ross (1970) terdiri dari:

1. Syok dan penolakan, tahap di mana individu merasa terkejut dan sulit untuk menerima kenyataan karena adanya perbedaan antara harapan pribadi dengan kenyataan yang sedang dihadapi.
2. Peningkatan kesadaran, pada tahap ini muncul perubahan emosional seperti kesedihan mendalam, rasa bersalah, dan kemarahan. Ini juga merupakan periode pencarian dan proses tawar-menawar (bargaining).
3. Realisasi, ini adalah upaya untuk menerima kenyataan yang dialami. Ketidakmampuan untuk menerima kenyataan atau kesulitan dalam beradaptasi dalam jangka waktu lama bisa menyebabkan depresi, apatis, atau gangguan psikosomatik yang berhubungan dengan perubahan tubuh.
4. Resolusi, tahap adaptasi yang berhasil di mana individu merasa lebih tenang dan memperoleh perasaan kemenangan dalam menghadapi keadaan yang telah dilalui.

Ibu yang sedang mengalami duka cita yang mendalam memerlukan dukungan dari lingkungan sekitar serta orang-orang yang penting dalam hidupnya (significant other) agar dapat beradaptasi dengan lebih baik. Peran bidan sangat penting untuk memberikan asuhan yang tepat terkait duka cita dan kehilangan, sesuai dengan kondisi dan latar belakang ibu postpartum.

Tujuan dari asuhan dukacita dan kehilangan yang diberikan oleh bidan adalah sebagai berikut:

1. Menciptakan komunikasi yang efektif dengan keluarga ketika bayi mereka meninggal sebelum, selama, atau segera setelah kelahiran.
2. Memastikan bahwa ibu dan pasangan sepenuhnya memahami kenyataan yang terjadi, sehingga mereka dapat membuka diri dan menerima duka cita serta kehilangan yang sedang mereka alami.
3. Membantu ibu dan pasangan untuk menghadapi kenyataan dan situasi saat mereka berduka atas kehilangan bayi mereka.
4. Bidan berperan sebagai pendukung keluarga, menunjukkan empati terhadap perasaan mereka, sambil tetap menjaga profesionalisme dalam tugasnya.
5. Memastikan bahwa nilai-nilai tradisi, budaya, dan agama keluarga dihormati.
6. Memberikan konseling yang sesuai dan dukungan untuk tindak lanjut asuhan yang perlu dilakukan.

D. Bounding Attachment

Kelahiran adalah momen yang dapat memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Saat bayi dilahirkan, ibu merasakan keajaiban saat bisa melihat, memegang, dan memberikan ASI untuk pertama kalinya. Pada masa tenang setelah melahirkan, ibu merasa lebih rileks, memberikan kesempatan bagi pembentukan ikatan emosional. Bayi yang baru lahir memiliki banyak kemampuan, seperti mencium, merasakan, mendengar, dan melihat. Kulit mereka sangat sensitif terhadap suhu dan sentuhan, dan dalam satu jam pertama setelah kelahiran, mereka sangat waspada serta siap menjelajahi dunia baru mereka. Jika tidak ada komplikasi serius, bayi bisa langsung diletakkan di perut ibu. Kontak langsung ini sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi. Ikatan antara ibu dan bayi sudah dimulai sejak kehamilan dan semakin kuat saat persalinan. Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat memfasilitasi ikatan awal ini dengan menciptakan lingkungan yang mendukung, sehingga orang tua dapat berinteraksi dengan baik dengan anak mereka.

Menurut Brazelton (1978), bounding adalah ketertarikan mutual pertama antara individu, seperti antara orang tua dan anak, saat mereka pertama kali bertemu. Sementara itu, attachment adalah perasaan sayang atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lainnya. Menurut Nelson dan May (1996),

attachment adalah ikatan emosional dan fisik yang mencakup perhatian yang tulus dan hubungan yang dekat. Klaus dan Kenell (1992) menyatakan bahwa bounding dan attachment bersifat unik, spesifik, dan tahan lama. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orang tua terhadap anak dapat bertahan meskipun terpisah oleh jarak dan waktu, serta meskipun tanda fisik keberadaannya tidak terlihat. Bounding attachment merujuk pada sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi dalam menit-menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran. Bounding adalah langkah untuk mengekspresikan kasih sayang ibu terhadap bayinya segera setelah lahir, sedangkan attachment adalah interaksi spesifik antara ibu dan bayi yang berlangsung dari pasca persalinan hingga periode postpartum.

Pemikiran Ketertarikan

Faktor-faktor yang memengaruhi terbentuknya ikatan antara orang tua dan bayi (Mercer, 1996)

1. Kesehatan emosional orang tua: Stabilitas emosi orang tua berperan penting dalam membangun hubungan yang positif dengan bayi.
2. Dukungan sosial: Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman dekat dapat memperkuat ikatan emosional orang tua dengan bayi.
3. Keterampilan komunikasi dan perawatan: Kemampuan orang tua dalam berkomunikasi secara efektif dan memberikan asuhan yang kompeten juga turut memengaruhi kualitas hubungan tersebut.
4. Kedekatan fisik: Interaksi langsung dan kedekatan orang tua dengan bayi membantu mempercepat proses pembentukan ikatan.
5. Kecocokan orang tua dan bayi: Faktor seperti temperamen, kondisi bayi, dan jenis kelamin dapat berperan dalam keharmonisan hubungan.

Tahapan Bounding Attachment

1. Perkenalan (acquaintance): Tahap awal di mana orang tua mulai mengenal bayi melalui kontak mata, sentuhan, berbicara, dan eksplorasi fisik.
2. Keterikatan (bounding): Proses perkembangan hubungan emosional yang lebih dalam setelah interaksi awal.
3. Attachment: Munculnya perasaan kasih sayang yang kuat dan keterikatan emosional antara individu, seperti antara orang tua dan anak.

Elemen-Elemen Bounding Attachment

1. Sentuhan

Orang tua sering menggunakan indra peraba untuk mengenal bayi, dimulai dari menyentuh bagian kepala dan kaki dengan ujung jari, lalu mengelus

tubuh bayi menggunakan telapak tangan, hingga akhirnya memeluk untuk memberikan rasa nyaman.

2. Kontak mata

Bayi yang baru lahir mampu menjaga kontak mata, memungkinkan interaksi tatapan yang memperkuat ikatan emosional antara orang tua dan bayi.

3. Suara

Komunikasi verbal sangat penting. Orang tua menantikan suara tangisan pertama bayi, dan bayi merespons suara orang tua, terutama suara bernada tinggi, yang dapat menenangkannya.

4. Aroma

Orang tua dan bayi saling mengenali melalui aroma khas masing-masing. Ibu biasanya mampu membedakan aroma unik bayinya, sementara bayi dapat mengenali bau ASI ibunya.

5. Entrainment

Bayi merespons ritme suara orang tua dengan gerakan tubuh, seperti menggerakkan tangan, menendang, atau menganggukkan kepala, seolah-olah "menari" mengikuti irama suara. Pola ini membantu membangun komunikasi yang positif.

6. Bioritme

Sejak dalam kandungan, bayi selaras dengan ritme alami ibunya. Setelah lahir, bayi mulai mengembangkan ritme pribadi (bioritme) dan orang tua dapat mendukung proses ini dengan kasih sayang yang konsisten serta merespons kebutuhan bayi secara tepat. Hal ini mendorong perkembangan interaksi sosial dan kemampuan belajar bayi.

Saat ini, terdapat banyak bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa kontak awal setelah kelahiran memiliki peran penting dalam membangun hubungan antara orang tua dan anak. Menurut Klaus dan Kennel (1982), kontak dini memberikan beberapa manfaat fisiologis, antara lain:

1. Peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin

Hormon ini berperan dalam memperkuat ikatan emosional dan mendukung produksi ASI.

2. Refleks mengisap lebih cepat terpicu

Bayi lebih cepat menunjukkan refleks mengisap, yang penting untuk proses menyusui.

3. Stimulasi pembentukan kekebalan tubuh

Kontak awal mendukung perkembangan sistem imun bayi.

4. Mempercepat terbentuknya ikatan emosional

Proses bonding antara orang tua dan anak terjadi lebih cepat.

Dampak Positif Bounding Attachment:

1. Bayi merasa dicintai dan diperhatikan: Memberikan rasa nyaman dan kasih sayang yang mendalam.
2. Meningkatkan rasa aman: Pelukan ibu membuat bayi merasa terlindungi.
3. Mendorong perkembangan social: Membantu bayi membangun dasar untuk interaksi sosial di kemudian hari.
4. Fondasi kepribadian positif: Menjadi langkah awal dalam membentuk karakter dan kepribadian anak yang sehat secara emosional.

Hambatan Bounding Attachment

1. Minimnya dukungan sosial: Kurangnya sistem pendukung yang memadai bagi ibu.
2. Ibu dengan kondisi berisiko: Ibu yang mengalami masalah kesehatan atau kondisi medis tertentu.
3. Bayi dengan kondisi berisiko: Bayi yang lahir prematur, mengalami gangguan kesehatan, atau memiliki kelainan fisik.
4. Kelahiran bayi yang tidak diinginkan: Situasi di mana kehadiran bayi tidak diharapkan oleh orang tua.

Terdapat tiga fase utama dalam perkembangan ikatan antara ibu dan bayi, yaitu:

1. Periode prenatal

Fase ini berlangsung selama masa kehamilan. Pada tahap ini, seorang wanita mulai menerima kenyataan tentang kehamilannya, mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, serta mulai bermimpi dan berfantasi mengenai bayi tersebut. Selain itu, ibu juga melakukan berbagai persiapan untuk menyambut kelahiran bayinya. Penelitian menunjukkan bahwa melodi dengan ritme yang tenang dan stabil, seperti musik klasik atau blues, dapat memberikan efek menenangkan bagi sebagian besar bayi. Sebaliknya, musik dengan irama keras seperti rock cenderung membuat bayi menjadi gelisah dan sering menendang. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dapat mulai berkomunikasi dengan bayinya sejak dalam kandungan, sehingga proses pembentukan ikatan emosional sangat penting dimulai sejak masa prenatal.

2. Masa kelahiran dan sesaat setelahnya

Proses persalinan memiliki pengaruh langsung terhadap terbentuknya ikatan antara ibu dan bayi. Salah satu faktor utama yang dapat memengaruhi ikatan pada periode ini adalah efek dari penggunaan obat-obatan. Jika ibu atau bayi mengalami rasa kantuk akibat pengaruh obat, proses keterikatan bisa terhambat. Ikatan emosional ini dapat dimulai ketika ibu menyentuh kepala bayinya di area introitus sesaat sebelum bayi lahir, atau ketika bayi diletakkan di atas perut ibu segera setelah dilahirkan. Interaksi ini biasanya dimulai dengan

sentuhan lembut ibu pada jari-jari tangan atau kaki bayi, kemudian berlanjut dengan mengelus dada, hingga akhirnya merangkul seluruh tubuh bayi dalam pelukan hangat. Selain sentuhan, perilaku lain yang menunjukkan adanya ikatan adalah kontak mata, menjaga posisi en face (tatap muka), berbicara dengan bayi, membandingkan bayi yang baru lahir dengan bayangan atau harapan ibu selama kehamilan (seperti jenis kelamin), serta mulai memanggil bayi dengan namanya. Interaksi ini menciptakan hubungan timbal balik yang kuat antara ibu dan bayi, terlebih karena pada satu jam pertama setelah kelahiran, bayi berada dalam kondisi waspada dan lebih responsif terhadap berbagai rangsangan.

3. Masa postpartum dan pengasuhan awal

Hubungan emosional antara ibu dan bayi berkembang seiring waktu dan dipengaruhi oleh keterlibatan aktif dari kedua orang tua. Pada tahap ini, ibu mulai menjalankan peran pengasuhan dengan penuh kasih sayang. Kemampuan ibu dalam merawat bayinya secara efektif tidak hanya berkontribusi pada kesehatan bayi, tetapi juga menumbuhkan rasa puas, meningkatkan kepercayaan diri, serta memberikan perasaan kompeten dan berhasil dalam perannya sebagai seorang ibu.

E. Respon Ayah dan Keluarga

Respon orang tua dan keluarga terhadap kelahiran bayi baru dapat bervariasi. Perbedaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kondisi emosional dan pengalaman pribadi. Selain itu, faktor lain seperti jumlah anak yang dimiliki, situasi ekonomi, dan kondisi lainnya juga turut berperan. Reaksi yang ditunjukkan bisa bersifat positif maupun negatif, tergantung pada masing-masing individu dan situasi yang dihadapi.

1. Respon Positif

Respon positif terhadap kelahiran bayi dapat ditunjukkan melalui:

- a. Ayah dan anggota keluarga menyambut kelahiran bayi dengan penuh sukacita.
- b. Ayah menjadi lebih giat bekerja untuk memenuhi kebutuhan bayi secara optimal.
- c. Ayah dan keluarga aktif terlibat dalam merawat dan mengasuh bayi.
- d. Timbulnya rasa kasih sayang yang lebih besar terhadap ibu setelah melahirkan.

2. Respon Negatif

Respon negatif terhadap kelahiran bayi dapat terlihat dari:

- a. Keluarga merasa kecewa karena jenis kelamin bayi tidak sesuai harapan.
- b. Kurangnya rasa bahagia akibat kegagalan dalam program keluarga berencana (KB).
- c. Ayah merasa diabaikan karena perhatian ibu yang berlebihan terhadap bayi.

- d. Kondisi ekonomi yang sulit menimbulkan kecemasan dan ketidaknyamanan dalam menjalani kehidupan keluarga.
- e. Timbulnya rasa malu pada ibu dan keluarga jika bayi lahir dengan kondisi cacat.
- f. Kelahiran anak di luar pernikahan resmi menimbulkan perasaan malu dan dianggap sebagai aib bagi keluarga.

Perilaku orang tua yang dapat memengaruhi terbentuknya ikatan emosional dengan bayi baru lahir terbagi menjadi dua kategori yaitu perilaku yang mendukung dan perilaku yang menghambat.

1. Perilaku yang mendukung ikatan kasih sayang

- a. Menatap bayi dengan penuh perhatian untuk mengenali ciri khasnya.
- b. Melakukan kontak mata secara intens untuk membangun kedekatan.
- c. Memberikan perhatian penuh terhadap kebutuhan dan respons bayi.
- d. Memandang bayi sebagai individu yang istimewa dan unik.
- e. Menganggap bayi sebagai bagian penting dari keluarga.
- f. Memberikan senyuman hangat sebagai bentuk kasih sayang.
- g. Berbicara atau bernyanyi untuk menstimulasi respons bayi.
- h. Menunjukkan rasa bangga terhadap keberadaan dan perkembangan bayi.
- i. Melibatkan bayi dalam berbagai acara atau kegiatan keluarga.
- j. Memahami perilaku bayi serta berusaha memenuhi kebutuhan emosional dan fisiknya.
- k. Memberikan reaksi positif terhadap respons atau perilaku bayi.

2. Perilaku yang mendukung ikatan kasih sayang

- a. Menjauh dari bayi, mengabaikan keberadaannya, menghindari interaksi, serta enggan untuk menyentuhnya.
- b. Tidak menganggap bayi sebagai bagian dari keluarga, bahkan tidak memberinya nama.
- c. Melihat bayi sebagai beban atau sesuatu yang tidak diinginkan.
- d. Tidak menunjukkan kedekatan fisik, seperti enggan menggenggam tangan bayi.
- e. Menyusui dengan terburu-buru tanpa menunjukkan kedekatan emosional.
- f. Mengekspresikan rasa kecewa terhadap bayi dan mengabaikan kebutuhan fisik maupun emosionalnya.

Respons orang tua terhadap bayi dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor internal dan eksternal.

1. Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi respons orang tua terhadap bayi mencakup aspek-aspek seperti faktor genetika, budaya yang mereka anut dan praktikkan, nilai-nilai moral, pengalaman kehamilan sebelumnya, pengalaman

terkait kelahiran, serta identifikasi diri sebagai orang tua selama masa kehamilan (termasuk harapan untuk menjadi orang tua yang ideal dan dampak dari pelatihan selama kehamilan).

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang memengaruhi respons orang tua terhadap bayi meliputi perhatian yang diterima selama masa kehamilan, proses persalinan, serta periode pasca melahirkan. Selain itu, sikap dan perilaku dari pengunjung serta apakah bayi dipisahkan dari orang tua dalam satu jam pertama atau hari-hari awal kehidupannya juga turut memengaruhi respons tersebut.

Beberapa faktor yang mempengaruhi sikap orang tua terhadap bayi mereka antara lain:

1. Kekurangan perhatian dan kasih sayang.
2. Tumpang tindih tanggung jawab orang tua.
3. Pengalaman kelahiran sebelumnya.
4. Kondisi fisik ibu setelah proses kelahiran.
5. Kekhawatiran mengenai biaya.
6. Adanya kelainan atau masalah kesehatan pada bayi.
7. Penyesuaian bayi setelah kelahiran.
8. Reaksi terhadap tangisan bayi.
9. Ketidaksukaan orang tua terhadap perawatan bayi, privasi, dan pengeluaran finansial.
10. Kekhawatiran mengenai keadaan bayi yang normal.
11. Kekhawatiran terhadap kelangsungan hidup bayi.
12. Gangguan psikologis atau masalah seperti penyalahgunaan alkohol dan kekerasan terhadap anak.

F. Sibling Rivalry

Rivalry adalah keadaan kompetisi atau antagonism. Sibling rivalry adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya untuk mendapatkan pengakuan. Sibling rivalry adalah perasaan cemburu, persaingan, dan konflik yang terjadi antara saudara kandung dalam satu keluarga. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih.

Beberapa faktor utama yang menyebabkan sibling rivalry antara lain:

1. Kelahiran bayi baru secara otomatis mengalihkan perhatian yang sebelumnya tertuju pada anak pertama kepada sang bayi. Akibatnya, kakak dapat merasa diabaikan dan dirugikan.

2. Dalam upaya mendapatkan kembali perhatian orang tua, kakak mungkin berusaha bersaing dan memenangkan perhatian tersebut, yang pada akhirnya dapat mengganggu adik.
3. Ketika orang tua memarahi kakak, sering kali hal ini hanya tertuju padanya tanpa mempertimbangkan perasaannya. Situasi seperti ini dapat membuat kakak merasa sedih dan menambah rasa tidak suka terhadap adiknya.
4. Anak-anak saling bersaing untuk membuktikan bahwa mereka lebih baik dari saudara mereka.
5. Perasaan bahwa perhatian dan kasih sayang dari orang tua tidak diberikan secara adil.
6. Anak merasa hubungan dengan orang tua menjadi lebih jauh sejak kehadiran saudara kandung.
7. Kesulitan dalam menemukan cara yang tepat untuk mendapatkan perhatian saudara.
8. Rasa marah, bosan, atau lelah yang membuat anak lebih mudah memulai konflik.
9. Stres yang dialami orang tua dapat mengurangi perhatian kepada anak-anak, sehingga meningkatkan sibling rivalry.
10. Stres yang dialami anak-anak dapat menyebabkan berbagai masalah dalam hubungan saudara.
11. Cara orang tua dalam mendidik dan membimbing anak-anak dalam menyelesaikan masalah dapat berperan besar dalam mengurangi atau memperparah sibling rivalry.

Strategi orang tua dalam mengatasi sibling rivalry:

1. Orang tua sebaiknya tidak langsung ikut campur, kecuali jika ada tanda-tanda akan terjadi kekerasan fisik.
2. Pisahkan anak-anak hingga mereka tenang, lalu minta mereka kembali dengan setidaknya satu solusi untuk menyelesaikan masalah agar tidak terulang.
3. Tidak perlu mencari siapa yang memulai konflik, karena tidak ada anak yang sepenuhnya benar atau salah dalam suatu perselisihan.
4. Jika anak-anak sering berebut suatu benda, seperti televisi, ajarkan mereka untuk membuat jadwal penggunaan secara bergantian.
5. Bantu anak-anak mengembangkan keterampilan menyelesaikan masalah secara mandiri tanpa menggunakan kekerasan.
6. Ajarkan mereka cara berkompromi, menghormati orang lain, dan mengambil keputusan secara adil.
7. Hindari berteriak kepada anak-anak, karena hal itu dapat memperburuk situasi.

8. Dorong setiap anak untuk mengungkapkan perasaan mereka terhadap saudara kandungnya, termasuk rasa marah atau kecewa, agar mereka dapat mengenali dan mengelola emosi negatif dengan lebih baik.
9. Latihlah pengendalian emosi agar anak-anak tidak mudah marah dan menghindari pertengkaran.
10. Tidak perlu berdebat bahwa orang tua sudah bersikap adil, karena seberapa pun usaha orang tua, anak-anak tetap bisa merasa ada ketidakadilan dalam perlakuan yang mereka terima.

G. Latihan Soal

Soal pilihan ganda

1. Fase dimana ibu lebih berfokus pada dirinya sendiri dan sering menceritakan kembali pengalaman persalinannya, serta membutuhkan istirahat yang cukup disebut fase
 - A. Taking Hold
 - B. Letting Go
 - C. Bounding Attachment
 - D. Taking In
 - E. Perkenalan
2. Berikut ini yang bukan merupakan gejala Postpartum Blues adalah
 - A. Menangis tanpa alasan yang jelas
 - B. Merasa lelah secara fisik dan emosional
 - C. Suasana hati yang berubah-ubah
 - D. Merasa sangat bahagia dan bersemangat
 - E. Mengalami gangguan tidur dan perubahan nafsu makan
3. Tahapan duka cita dimana individu merasa terkejut dan sulit untuk menerima kenyataan karena adanya perbedaan antara harapan pribadi dengan kenyataan yang sedang dihadapi adalah?
 - A. Resolusi
 - B. Peningkatan Kesadaran
 - C. Realisasi
 - D. Syok dan Penolakan
 - E. Attachment

4. Sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi dalam menit-menit pertama hingga beberapa jam setelah kelahiran disebut?
 - A. Attachment
 - B. Bounding Attachment
 - C. Taking In
 - D. Letting Go
 - E. Taking Hold
5. Faktor-faktor berikut ini mempengaruhi terbentuknya ikatan antara orang tua dan bayi, kecuali?
 - A. Kesehatan emosional orang tua
 - B. Dukungan sosial
 - C. Keterampilan komunikasi dan perawatan
 - D. Kedekatan fisik
 - E. Tingkat pendidikan orang tua

Soal essay

1. Jelaskan perbedaan antara fase Taking In, Taking Hold, dan Letting Go pada adaptasi psikologis ibu pasca persalinan menurut Rubin!
2. Sebutkan dan jelaskan minimal 5 faktor penyebab terjadinya *Postpartum Blues* !
3. Mengapa dukungan sosial dari suami sangat penting bagi ibu pada masa nifas?
4. Jelaskan tahapan duka cita menurut Kubler-Ross!
5. Bagaimana bidan dapat memfasilitasi Bounding Attachment antara ibu dan bayi setelah kelahiran?

Kunci Jawaban

1. D
2. D
3. D
4. B
5. E

H. Rangkuman Materi

Menjadi ibu bisa memicu gangguan emosi seperti post-partum blues. Dukungan sosial, terutama dari suami, sangat penting. Rubin membagi adaptasi psikologis menjadi tiga fase yaitu (1) Taking In (hari 1-2) yang pada fase ini ibu fokus pada diri sendiri, butuh istirahat (2) Taking Hold (hari 3-10), pada fase ini ibu mulai

mandiri, ingin belajar merawat bayi, butuh dukungan (3) Letting Go (10 hari setelah persalinan), ibu menerima peran baru, lebih percaya diri.

Post partum blues adalah gangguan emosional ringan yang dialami sekitar 80% ibu setelah melahirkan. Gejala meliputi mudah tersinggung, menangis tanpa alasan, cemas, dll. Biasanya mencapai puncak pada hari ke-3 hingga ke-5 dan berlangsung hingga 2 minggu. Penyebab post partum blues antara lain : perubahan hormonal, ketidaknyamanan fisik, kurangnya dukungan sosial, stres, dll. Strategi mengatasi postpartum blues adalah persiapan selama kehamilan, komunikasi terbuka, istirahat cukup, dukungan sosial, konsultasi dengan tenaga kesehatan.

Duka cita adalah perasaan kehilangan yang kuat akibat kematian (bayi, janin, anak). Tahapan duka cita menurut Kubler-Ross adalah penolakan, peningkatan kesadaran, realisasi, resolusi. Dukungan dari orang terdekat dan bidan sangat penting. Tujuan asuhan dukacita bidan adalah komunikasi efektif, membantu menerima kenyataan, mendukung keluarga, menghormati nilai budaya dan agama, konseling.

Kelahiran memperkuat ikatan ibu dan bayi. Bounding adalah ketertarikan mutual pertama kali bertemu, attachment adalah perasaan sayang dan loyalitas. Bounding attachment adalah sentuhan awal/kontak kulit ibu dan bayi setelah lahir. Faktor yang mempengaruhi bounding attachment adalah esehatan emosional orang tua, dukungan sosial, keterampilan komunikasi, kedekatan fisik, kecocokan orang tua dan bayi. Tahapan dari bounding attachment yaitu perkenalan (kontak mata, sentuhan), keterikatan (hubungan emosional), attachment (kasih sayang yang kuat).

I. Glosarium

Adaptasi Psikologis: Proses penyesuaian diri terhadap perubahan psikologis yang terjadi, khususnya pada ibu pasca persalinan.

Attachment: Ikatan emosional dan fisik yang mendalam antara individu, ditandai dengan perhatian dan hubungan yang dekat.

Bounding: Ketertarikan awal dan mutual antara individu saat pertama kali bertemu, seperti antara orang tua dan anak.

Bounding Attachment: Sentuhan awal atau kontak kulit antara ibu dan bayi dalam menit-menit atau jam-jam pertama setelah kelahiran, penting untuk membangun ikatan.

Duka Cita: Perasaan sedih dan kehilangan yang mendalam, seringkali terkait dengan kematian.

Fase Letting Go: Tahap adaptasi psikologis ibu pasca persalinan (sekitar 10 hari setelah persalinan) di mana ibu menerima peran barunya dan menyesuaikan diri dengan kebutuhan bayi.

Fase Taking Hold: Tahap adaptasi psikologis ibu pasca persalinan (hari ke-3 hingga ke-10) di mana ibu mulai pulih dan ingin belajar merawat bayi.

Fase Taking In: Tahap adaptasi psikologis ibu pasca persalinan (hari ke-1 hingga ke-2) di mana ibu lebih fokus pada dirinya sendiri dan membutuhkan istirahat.

Keguguran (Abortus): Berakhirnya kehamilan secara spontan sebelum janin mampu bertahan hidup di luar rahim.

Kematian Janin di Dalam Kandungan: Kematian janin yang terjadi saat masih berada di dalam rahim ibu.

Kematian Neonatal: Kematian bayi yang terjadi dalam 28 hari pertama kehidupannya.

Kematian Perinatal: Kematian janin atau bayi yang terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu hingga 7 hari setelah kelahiran.

Post Partum Blues: Gangguan emosional ringan yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perubahan suasana hati, mudah tersinggung, dan menangis tanpa alasan.

Resolusi (dalam Duka Cita): Tahap adaptasi yang berhasil dalam proses berduka, di mana individu merasa lebih tenang dan menerima keadaan.

Syok dan Penolakan (dalam Duka Cita): Tahap awal dalam proses berduka di mana individu merasa terkejut dan sulit menerima kenyataan.

J. Daftar Pustaka

Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (S. B. Sartika & M. T. Multazam, Eds.). UMSIDA.

Herselowati. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Universitas IPWIJA.

Khasanah, N. A., & Sulistyawati, W. (2017). *Buku Ajar Nifas dan Menyusui* (R. Perdana, Ed.). Penerbit CV Kekata Group.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya.

Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2018). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Noor Fatmawati, D. (2022). *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*(Tim MCU Group, Ed.). PT Mahakarya Citra Utama Group. www.mahakarya.academy

Sulistiyowati, A. N. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Menyusui*. CV. Literasi Nusantara Abadi.

Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan republik Indonesia.

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas* (M. Nasrudin, Ed.). PT Nasya Expanding Management.

BAB 4

ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA BAYI

Tujuan Intruksional:

- Menjelaskan tahapan periode perilaku yang dapat diprediksi pada bayi baru lahir
- Mengidentifikasi perbedaan utama lingkungan dari rahim ke dunia luar yang membutuhkan adaptasi dari bayi baru lahir
- Menjelaskan bagaimana refleks berperan dalam adaptasi awal bayi baru lahir terhadap lingkungannya
- Mengidentifikasi kebutuhan dasar bayi yang penting untuk adaptasi yang sehat
- Mendeskripsikan bagaimana bayi merespons rangsangan lingkungan
- Menjelaskan pentingnya kontak kulit ke kulit dalam membangun keamanan emosional pada bayi baru lahir
- Menerapkan pengetahuan tentang adaptasi psikologis bayi baru lahir dalam praktik perawatan yang mendukung perkembangan optimal bayi

Capaian Pembelajaran:

- Mampu menjelaskan tahapan periode perilaku yang dapat diprediksi pada bayi baru lahir
- Mampu mengidentifikasi perbedaan utama lingkungan dari rahim ke dunia luar yang membutuhkan adaptasi dari bayi baru lahir
- Mampu menjelaskan bagaimana refleks berperan dalam adaptasi awal bayi baru lahir terhadap lingkungannya
- Mampu mengidentifikasi kebutuhan dasar bayi yang penting untuk adaptasi yang sehat
- Mampu mendeskripsikan bagaimana bayi merespons rangsangan lingkungan
- Mampu menjelaskan pentingnya kontak kulit ke kulit dalam membangun keamanan emosional pada bayi baru lahir
- Mampu menerapkan pengetahuan tentang adaptasi psikologis bayi baru lahir dalam praktik perawatan yang mendukung perkembangan optimal bayi

Pendahuluan:

Sebagai seorang dosen kebidanan dengan spesialisasi di bidang kesehatan reproduksi, saya menyadari bahwa masa bayi baru lahir merupakan fase kritis dalam kehidupan bayi. Fase ini tidak hanya melibatkan perubahan fisik tetapi juga adaptasi psikologis yang memengaruhi kesejahteraan bayi. Buku ini ditulis untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang bagaimana bayi menghadapi tantangan psikologis segera setelah lahir, dengan harapan dapat membantu mahasiswa, tenaga kesehatan, dan masyarakat umum untuk memberikan dukungan yang lebih baik kepada para ibu dan bayi. Buku ini bertujuan untuk memberikan wawasan tentang berbagai perubahan psikologis yang dialami bayi segera setelah lahir. Buku ini dirancang untuk mahasiswa kebidanan, keperawatan, dan praktisi kesehatan seperti bidan, perawat, dan dokter yang ingin memperluas pemahaman mereka terkait adaptasi psikologis pada bayi. Buku ini dirancang untuk memberikan pengalaman pembelajaran yang interaktif melalui penjelasan teoretis yang mudah dipahami dan latihan di akhir setiap bab untuk membantu pembaca menginternalisasi pengetahuan yang didapatkan. Pendekatan yang digunakan dalam buku ini adalah berbasis pada pembelajaran aktif, di mana pembaca diajak untuk tidak hanya memahami teori tetapi juga menganalisis dan menerapkan pengetahuan mereka melalui kasus-kasus dan diskusi. Untuk memaksimalkan manfaat buku ini, pembaca disarankan membaca setiap bab secara berurutan untuk memahami alur materi secara komprehensif.

Uraian Materi

A. Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi psikologis pada bayi baru lahir adalah proses penyesuaian terhadap lingkungan eksternal dan mengembangkan perilaku, ikatan, dan kemampuan sensorik. Adaptasi kompleks ini terjadi selama menit, jam, hari, dan bulan. Perubahan perilaku yang sering terjadi pada bayi baru lahir meliputi perubahan pola tidur, aktivitas, pola makan dan menangis. Pola tidur dan pola aktivitas bayi baru lahir berubah saat mereka beradaptasi dengan lingkungannya. Bayi baru lahir menyesuaikan pola makan mereka saat beradaptasi dengan lingkungannya. Mengisap adalah perilaku penting pada bayi baru lahir yang melibatkan kontraksi otot yang kompleks dan memungkinkan bayi menyesuaikan tekanan isapan berdasarkan aliran susu. Bayi mungkin lebih sering menangis selama periode reaktivitas awal, yang berlangsung selama 30 hingga 60 menit pertama kehidupan.

Bayi baru lahir sehat dan cukup bulan menunjukkan perubahan perilaku, keadaan dan isyarat perilaku, kemampuan sensorik, dan adaptasi fisiologis yang dapat diprediksi selama 6 hingga 8 jam pertama setelah kelahiran. Periode ini mencakup periode reaktivitas awal, periode tidak aktif, dan periode reaktivitas kedua.

1. Periode reaktivitas pertama

Periode reaktivitas pertama terjadi selama 30–60 menit pertama kehidupan, ditandai dengan bayi baru lahir yang waspada, eksploratif, dan aktif. Isapan paling kuat pada saat ini, menjadikannya waktu yang ideal untuk menyusui. Kontak kulit ke kulit selama periode ini dapat bermanfaat bagi hasil menyusui, keterikatan ibu-bayi dini, tangisan bayi, dan stabilitas kardiorespirasi.

2. Periode relative tidak aktif

Periode relatif tidak aktif terjadi 2-3 jam setelah kelahiran. Bayi baru lahir menjadi kurang tertarik pada rangsangan eksternal dan tertidur selama beberapa menit hingga beberapa jam.

3. Periode reaktivitas kedua

Periode reaktivitas kedua terjadi antara 4-6 jam setelah kelahiran dan berlangsung dari 10 menit hingga beberapa jam.

B. Perubahan Lingkungan dari Rahim ke Dunia Luar

Transisi dari rahim ke dunia luar melibatkan perubahan lingkungan yang signifikan bagi bayi baru lahir, yang memerlukan adaptasi yang cukup besar. Berikut adalah beberapa perbedaan utama antara lingkungan di dalam rahim dan di dunia luar:

1. Stimulus

Berbeda dengan pemahaman sebelumnya, rahim bukanlah lingkungan yang gelap dan terisolasi, tetapi kaya dengan stimulus dari dunia eksternal. Setelah lahir, bayi baru lahir terpapar pada berbagai stimulus yang lebih luas.

2. Suhu

Rahim memiliki suhu yang konstan, sedangkan lingkungan eksternal memiliki suhu yang berfluktuasi.

3. Kebisingan

Kebisingan diredam di dalam rahim, tetapi dunia luar menyajikan berbagai suara.

4. Pernapasan

Saat berada di dalam rahim, bayi mendapatkan oksigen dari plasenta ibu. Setelah lahir, paru-paru bayi harus berfungsi secara mandiri.

5. Nutrisi

Saat berada di dalam rahim, bayi menerima nutrisi dari ibu. Setelah lahir, bayi perlu mendapatkan nutrisi melalui pemberian makanan.

6. Cairan amnion

Di dalam rahim, cairan amnion menjaga bayi pada suhu yang tepat, melindungi dari guncangan, dan menyediakan ruang untuk gerakan dan perkembangan

Menghadapi perubahan lingkungan yang drastis, bayi baru lahir menunjukkan serangkaian respons adaptif yang luar biasa. Respons ini memungkinkan mereka untuk bertahan hidup dan berkembang di dunia luar. Berikut adalah beberapa cara bayi merespons perubahan lingkungan setelah kelahiran:

1. Napas pertama

Dalam waktu sekitar 10 detik setelah kelahiran, bayi mengambil napas pertamanya, dipicu oleh reaksi sistem saraf pusat terhadap perubahan suhu dan lingkungan yang tiba-tiba. Napas ini membantu mengembangkan paru-paru dan memulai pernapasan mandiri.

2. Perubahan sistem peredaran darah

Peningkatan oksigen di paru-paru menyebabkan penurunan resistensi aliran darah ke paru-paru, sementara resistensi aliran darah di pembuluh darah bayi meningkat. Cairan mengalir atau diserap dari sistem pernapasan saat paru-paru mulai berfungsi secara mandiri.

3. Adaptasi perilaku

Bayi baru lahir menunjukkan preferensi untuk suara-suara tertentu, seperti suara ibu mereka, dan stimulus yang menyerupai wajah. Mereka dapat mengingat dan lebih menyukai cerita dan suara yang mereka dengar di dalam rahim.

4. Respons metabolismik

Diet ibu, aktivitas fisik, dan komposisi tubuh selama kehamilan memengaruhi pertumbuhan janin dan respons metabolismik bayi terhadap nutrisi dan energi.

5. Plastisitas

Embrio merespons lingkungan rahim yang tidak bersahabat dengan adaptasi untuk bertahan hidup, yang dapat menyebabkan perubahan jangka panjang dalam perkembangan.

C. Peran Refleks dalam Adaptasi Awal

Bayi baru lahir datang ke dunia luar rahim dengan berbagai perilaku gerakan yang mendukung kelangsungan hidup mereka, interaksi dengan lingkungan, dan kemampuan untuk belajar dari pengalaman. Perilaku gerakan yang ada saat lahir diatur sebagai sinergi sensorimotor yang dapat disesuaikan dengan perubahan keadaan dan peristiwa di lingkungan. Bayi baru lahir memiliki tiga perilaku bertahan hidup yaitu mencari, sinergi mengisap-menelan-bernapas, dan memutar kepala untuk membebaskan jalan napas.

Perilaku gerakan ini diatur sebagai sinergi persepsi-motorik (juga disebut pola motorik) yang dapat disesuaikan dengan perubahan keadaan dan peristiwa di lingkungan. Sebelumnya sinergi ini digambarkan sebagai refleks, tetapi penelitian yang lebih baru menunjukkan bahwa sinergi ini melibatkan pola gerakan kompleks yang disesuaikan dengan perubahan yang sedang berlangsung di lingkungan.

1. Reflek menoleh (*Rooting reflex*)

Rooting mengacu pada kecenderungan bayi untuk menoleh ke arah rangsangan sentuhan, yang diberikan ke area sekitar mulut yang memudahkan bayi menoleh ke arah dan menempel pada puting susu untuk menyusu. Secara tradisional, rooting dianggap sebagai respons stereotip terhadap stimulus tertentu, dengan kata lain, rooting dianggap sebagai refleks sederhana. Namun, penelitian telah menunjukkan bahwa respons rooting beradaptasi dengan keadaan, misalnya, rooting tidak terjadi saat bayi atau balita menyentuh diri mereka sendiri. Gerakan kepala dan mulut bayi terjadi bersamaan dengan gerakan seluruh tubuh, menunjukkan bahwa mencari sesuatu lebih dari sekadar refleks

2. Reflek menghisap (*Sucking reflex*)

Menghisap adalah perilaku bayi baru lahir lainnya yang melibatkan interaksi kompleks kontraksi otot yang dapat beradaptasi dengan lingkungan. Bayi menyesuaikan tekanan hisap berdasarkan aliran susu dengan merasakan aliran yang akan datang. Craig dan Lee (1999) menemukan bahwa neonatus

menyesuaikan tindakan menghisap mereka dengan cara yang tepat dan prospektif yang menunjukkan bahwa mereka mengantisipasi aliran susu yang akan datang. Menghisap memiliki dua fase yaitu menciptakan ruang hampa sementara di daerah mulut dan mengeluarkan susu dari putting. Adaptasi menghisap juga dapat terlihat ketika bayi baru lahir menghisap untuk kenyamanan dan bukan untuk makanan.

3. Memutar kepala untuk menjaga jalan napas tetap bersih

Kemampuan mengangkat dan memutar kepala untuk menjaga jalan napas tetap bersih adalah sinergi persepsi-motorik lain yang ada sejak lahir. Ketika diletakkan tengkurap pada permukaan penyangga, bayi baru lahir akan mengangkat dan memutar kepalanya untuk membersihkan jalan napas. Mengangkat dan memutar kepala tidak hanya melibatkan otot leher, tetapi juga memerlukan beberapa penyesuaian pada otot ekstremitas atas dan badan untuk memberikan stabilitas guna mendukung gerakan leher.

4. Refleks kejut (*Moro reflex*)

Refleks Moro, juga dikenal sebagai refleks kejut (startle reflex), adalah respons protektif terhadap kehilangan keseimbangan atau suara keras yang tiba-tiba. Refleks ini dipicu dengan memukul tempat tidur bayi atau dengan menjatuhkan kepala bayi sedikit ke belakang. Responsnya melibatkan peregangan lengan dan kaki, diikuti dengan gerakan memeluk. Pada bayi prematur, refleks moro dapat kurang jelas

5. Refleks menggenggam (*Grasping reflex*)

Refleks menggenggam ditimbulkan dengan menggoreskan jari pada telapak tangan bayi, yang menyebabkan bayi menggenggam jari tersebut dengan erat. Genggaman ini bisa cukup kuat untuk mengangkat bayi. Refleks ini berkaitan dengan penilaian taktil dan proprioseptif. Refleks menggenggam biasanya menghilang pada usia 2-3 bulan. Ada juga refleks plantar grasp yang mirip dengan refleks menggenggam namun terjadi di telapak kaki. Saat telapak kaki disentuh, jari-jari kaki akan menekuk ke belakang sementara jari-jari lainnya melebar

6. *Asymmetric Tonic Neck Reflex (ATNR)*

Disebut juga posisi pemain anggar (fencer position). Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan dan tungkai di sisi yang sama, sementara lengan dan tungkai di sisi berlawanan akan ditekuk. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan

7. *Babinski Reflex*

Terjadi ketika telapak kaki bayi digaruk. Jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleks ini menetap hingga usia 2 tahun.

8. Stepping Reflex

Juga dikenal sebagai *walking/dance reflex*. Bayi akan terlihat seperti melangkah atau menari ketika diposisikan tegak dengan kaki menyentuh tanah. Refleks ini muncul sejak lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari

D. Kebutuhan Dasar Bayi untuk Adaptasi yang Sehat

Adaptasi yang sehat pada bayi baru lahir sangat bergantung pada pemenuhan kebutuhan dasarnya, yang meliputi tidur, kebutuhan nutrisi, dan kenyamanan.

1. Tidur

Bayi baru lahir membutuhkan banyak tidur, dengan pedoman yang merekomendasikan 14-17 jam tidur setiap hari, termasuk tidur siang. Seiring bertumbuh, pola tidur mereka berkembang; pada usia tiga bulan, banyak bayi dapat tidur selama lima jam berturut-turut. Membangun kebiasaan tidur yang baik sejak dini, seperti rutinitas waktu tidur yang konsisten, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

2. Makan

ASI mudah dicerna dan mengandung antibodi yang melindungi terhadap infeksi. Sekitar usia enam bulan, bayi membutuhkan makanan pendamping untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka. Pengasuh harus responsif terhadap isyarat lapar bayi dan mendorong mereka untuk makan. Memperkenalkan berbagai makanan bergizi, rasa, dan tekstur sejak dini dapat membentuk selera mereka saat mereka tumbuh. Menyiapkan makanan dengan aman sangat penting karena sistem kekebalan tubuh bayi yang kurang berkembang.

3. Kenyamanan dan keamanan emosional

Dalam merawat seorang anak, adaptasi sensitif seorang ibu terhadap kebutuhan bayi yang terus berubah adalah penting. Proses adaptasi ini dicirikan sebagai sesuatu yang alami, tidak didasarkan pada pengetahuan formal, tetapi sebaliknya berasal dari intuisi keibuan dan peningkatan sensitivitas yang mulai berkembang selama kehamilan. Perlu juga ditekankan bahwa kebutuhan emosional ini dapat dipenuhi oleh kehadiran, pandangan, kata-kata, dan/atau pelukan pengasuh. Menjaga bayi tetap hangat juga penting untuk mencegah bayi kedinginan. Setelah lahir, reservoir panas intrauterin dan pertukaran panas melalui plasenta akan hilang. Pada bayi baru lahir yang sehat, penting untuk menjaganya tetap hangat dan kering sejak persalinan.

Selain itu kontak kulit ke kulit juga memainkan peran penting dalam membangun keamanan emosional. Praktik ini bukan hanya strategi pengasuhan anak tetapi ini adalah kebutuhan dasar manusia yang krusial untuk perkembangan

anak yang sehat. Adapun aspek kunci kontak kulit ke kulit dan keamanan emosional meliputi:

1. Meningkatkan ikatan dan keterikatan

Kontak kulit ke kulit menciptakan ikatan yang indah antara bayi baru lahir dan orang tua mereka, memperkuat hubungan emosional dan meletakkan dasar bagi cinta dan kepercayaan seumur hidup. Ini mendorong ikatan antara orang tua dan bayi.

2. Melepaskan "Hormon Cinta"

Kontak kulit ke kulit memicu pelepasan oksitosin, yang sering disebut "hormon cinta," pada orang tua dan bayi, menciptakan suasana damai dan hubungan yang mendalam. Bagi ibu yang memilih untuk menyusui, kontak kulit ke kulit merangsang pelepasan oksitosin, yang meningkatkan produksi ASI dan memfasilitasi kemampuan bayi untuk melekat, mempromosikan keberhasilan menyusui.

3. Mengurangi stres

Aroma familiar, detak jantung, dan sentuhan orang tua selama kontak kulit ke kulit memberikan kenyamanan dan keamanan, menurunkan kadar kortisol (hormon stres) pada bayi dan orang tua serta meningkatkan rasa tenang. Bayi yang terpapar stres mengalami emosi negatif yang lebih sedikit jika kontak kulit ke kulit diberikan segera setelah kelahiran, kurang dari 10 menit setelah lahir.

4. Meningkatkan perkembangan saraf

Penelitian menunjukkan bahwa kontak kulit ke kulit dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan saraf anak, termasuk peningkatan fungsi kognitif dan regulasi emosional.

5. Mengatur bayi baru lahir

Ini membantu mengatur suhu tubuh dan detak jantung bayi yang penting untuk perkembangan dan kesejahteraan mereka.

6. Manfaat di luar ibu

Kontak kulit sama bermanfaatnya bagi orang tua dan pengasuh non-melahirkan seperti halnya bagi ibu biologis. Ayah, orang tua adopsi, dan pengasuh lainnya dapat menggunakan kontak ini untuk membentuk hubungan yang mendalam dengan bayi, menandakan keamanan dan perawatan kepada anak dan memperkuat peran orang tua sebagai pelindung dan penyedia kenyamanan.

7. Dampak jangka panjang

Anak-anak yang diasuh dengan sentuhan yang konsisten dan penuh kasih sering tumbuh menjadi individu yang tangguh secara emosional, percaya diri, dan tenang dengan keterampilan manajemen stres yang lebih baik di kemudian hari.

Keterikatan yang aman di awal masa kanak-kanak terkait dengan peningkatan regulasi emosional dan kompetensi sosial di kemudian hari

E. Respon Bayi terhadap Stimulasi Lingkungan

Salah satu aspek penting dari adaptasi bayi baru lahir adalah bagaimana mereka merespons rangsangan dari lingkungan sekitarnya. Respons ini melibatkan berbagai indra dan memainkan peran penting dalam perkembangan mereka. Bayi merespons rangsangan lingkungan melalui berbagai indra, termasuk cahaya, suara, dan sentuhan, serta menyesuaikan diri dengan rangsangan baru ini seiring waktu.

1. Cahaya

Lingkungan bayi yang masih muda berdampak besar pada pengalaman visual mereka. Respons akomodatif dinamis bayi menyesuaikan diri dengan rangsangan yang bergerak dengan kecepatan berbeda. Sebagian besar bayi dengan respons yang jelas dapat memulai respons dalam satu detik setelah stimulus dimulai dan membedakan antara kecepatan stimulus yang berbeda.

a. Perkembangan pengelihatan janin

Bayi membuka mata di dalam rahim sekitar minggu ke-27 dan mulai merespons cahaya terang sejak minggu ke-31. Pada usia ini, pupil mereka dapat mengerut dan melebar untuk mengatur jumlah cahaya yang masuk.

b. Kemampuan melihat setelah lahir

Saat baru dilahirkan, seorang bayi tidak dapat melihat dengan baik. Mereka akan berusaha untuk melihat lingkungan atau objek di sekitar dengan jarak 20-40 cm di depannya. Bayi baru lahir belum sensitif terhadap cahaya.

c. Perkembangan kemampuan melihat

Menjelang usia 1 bulan, bayi akan berkedip sebagai respons terhadap cahaya terang atau sesuatu yang mendekat. Mereka juga akan mampu menatap objek jika dipegang 20-25 cm di hadapannya. Saat 1 bulan, bayi akan mulai melihat dengan jelas lekuk wajah, kontrasnya warna hitam dan putih, hingga dapat mengikuti suatu objek bergerak hingga 90 derajat. Pada usia 2 bulan, bayi akan mulai belajar membedakan warna.

2. Suara

Bayi baru lahir menunjukkan preferensi untuk suara-suara tertentu, seperti suara ibu mereka, mengingat dan lebih menyukai cerita dan suara yang mereka dengar di dalam rahim. Memainkan musik juga dapat meningkatkan dan menyenangkan indra bayi. Bayi mulai merespons suara sejak dalam kandungan, sekitar usia 20 minggu, dengan memberikan reaksi pada nada rendah. Pada usia 35 minggu, janin mulai memberikan reaksi pada nada menengah dan tinggi. Setelah lahir, bayi dapat menunjukkan respons terhadap suara, misalnya kaget

jika mendengar suara atau terbangun saat tidur jika mendengar suara. Pada usia 2-3 bulan, bayi mulai dapat menunjukkan reaksi terhadap suara serta memberikan respons kepada orang tuanya dengan mengeluarkan suara. Berikut adalah tahapan perkembangan respons bayi terhadap suara:

a. Usia 2 bulan

Bayi menjadi lebih tenang saat mendengarkan suara-suara yang dikenalnya dan merespons dengan menghasilkan suara seperti "ohh". Bayi normal akan tersentak ketika mendengar suara keras seperti sirine, petir, atau barang jatuh. Jika mereka sedang tertidur, tidak jarang mereka akan terbangun tiba-tiba, menangis, atau terganggu tidurnya.

b. Usia 3 bulan

Bayi dapat menoleh ke arah suara sebagai bentuk respons terhadap bunyi (mencari sumber suara) serta menyukai mainan atau benda-benda yang menimbulkan bunyi. Panca indra bayi sangat peka terhadap kondisi di sekitarnya, termasuk penciuman, pendengaran, serta bahasa yang diucapkan oleh ibu. Terkadang, bayi juga merespons dengan membuat beberapa suara dan mulai mencoba "berbicara".

c. Usia 4-5 bulan

Kemampuan mendengar pada bayi terus berkembang hingga ia sudah bisa merespons ucapan atau nyanyian ibu dengan senyumannya. Bayi usia 4 bulan juga sudah mulai berceloteh sepatah atau dua patah kata.

d. Usia 5 bulan

Pendengaran bayi semakin baik dan ia dapat memberikan respons terhadap suara-suara yang dia sukai, seperti memberikan senyuman atau menolehkan kepala ke arah suara tersebut.

e. Usia 6-7 bulan

Bayi sudah makin aktif mencari asal suara yang ia dengar, baik suara orang tuanya atau suara dari objek tertentu, seperti mainan dan bunyi televisi. Selain itu, bayi juga akan berceloteh atau merespons dengan senyuman saat ia mendengar suara yang dikenalnya.

3. Sentuhan

Sentuhan sangat penting untuk perkembangan, berfungsi sebagai sumber kenyamanan dan sinyal ke otak untuk tumbuh. Respons atipikal terhadap rangsangan taktil dapat menimbulkan risiko bagi perkembangan keterampilan sosial dan pengaturan diri yang sesuai dengan usia. Tindakan kenyamanan seperti bedong dan sentuhan tegas dapat digunakan. Sentuhan merupakan indra penting bagi bayi baru lahir karena sistem penglihatan mereka belum sempurna. Respons terhadap sentuhan, pengenalan suara, dan kemampuan merespons

lingkungan adalah bagian penting dari perkembangan bayi. Sentuhan adalah sumber kenyamanan dan sinyal bagi otak untuk berkembang. Respons yang tidak biasa terhadap rangsangan taktil dapat menjadi risiko bagi perkembangan keterampilan sosial dan pengaturan diri yang sesuai usia. Refleks menggenggam (grasping reflex) adalah salah satu contoh bagaimana bayi merespons sentuhan. Refleks ini terjadi ketika telapak tangan bayi disentuh, sehingga bayi akan menggenggam jari yang menyentuh dengan sangat kuat. Sentuhan kulit antara bayi baru lahir dan ibu dapat memicu hormon oksitosin atau "hormon cinta". Bayi yang baru lahir sangat bergantung pada sentuhan dan suara.

F. Ikatan Emosional dengan Orang Tua

Ikatan emosional dengan orang tua adalah pengembangan hubungan interpersonal yang erat antara orang tua dan anak mereka, dimulai sebelum kelahiran dan menguat dengan cepat pada hari-hari dan minggu-minggu pertama kehidupan. Ini adalah proses instingtif yang kompleks yang mempromosikan aspek emosional dan biologis dari perkembangan dan kesejahteraan bayi. Keterikatan, di sisi lain, mengacu pada hubungan emosional bayi dengan orang tua atau pengasuh utama. Bagaimana ikatan tersebut terbentuk:

1. Responsif yang awal dan konsisten

Menanggapi kebutuhan bayi dengan cara yang konsisten dan penuh kasih memberikan rasa aman dan menstimulasi perkembangan otak, meletakkan dasar bagi keterampilan emosional dan sosial di masa depan.

2. Kontak fisik

Kedekatan fisik seperti memeluk, kontak kulit kekulit, dan menggendong, dapat melepaskan oksitosin (hormon cinta) pada orang tua dan bayi sehingga meningkatkan perasaan keterikatan.

3. Interaksi dan komunikasi

Berbicara, membaca, dan bernyanyi kepada bayi membantu mereka mempelajari suara dan ritme bahasa serta menstimulasi perkembangan kognitif sekaligus meningkatkan hubungan emosional. Melakukan kontak mata, berbagi senyuman, dan menggunakan nada lembut juga menandakan keamanan dan membangun hubungan emosional yang kuat.

4. Keterlibatan kedua orang tua

Ikatan yang kuat dengan kedua orang tua atau pengasuh utama sangat bermanfaat bagi bayi. Ayah dan pasangan dapat menjalin ikatan melalui permainan fisik, hadir secara emosional, melakukan kontak kulit ke kulit, mengganti popok, dan menikmati waktu mandi.

5. Berbagi emosional timbal balik

Interaksi emosional biasanya mencakup pemberian sinyal dan pemahaman pada setiap mitra yang menghasilkan aksesibilitas emosional satu sama lain.

Ikatan emosional dengan orang tua memiliki dampak signifikan pada perkembangan psikologis bayi, seperti:

1. Landasan untuk hubungan di masa depan

Ikatan memberikan contoh untuk semua hubungan di masa depan, mengajarkan bayi tentang komunikasi, empati, dan cara membaca petunjuk sosial.

2. Keamanan dan kesejahteraan emosional

Ikatan yang kuat memberikan rasa aman dan kepercayaan, memungkinkan bayi untuk menjelajahi lingkungan mereka dan mempelajari hal-hal baru dengan percaya diri.

3. Keterampilan sosial

Melalui interaksi awal, bayi belajar tentang komunikasi, empati, dan cara membaca petunjuk sosial, yang penting untuk membentuk hubungan yang sehat.

4. Rasa memiliki

Ikatan dapat mendorong rasa memiliki dan identitas yang kuat, berkontribusi pada kesejahteraan emosional dan psikologis serta membantu mereka mengembangkan citra diri yang positif.

5. Manajemen stres

Hubungan emosional yang terbentuk melalui ikatan membantu bayi mengelola stres dengan lebih efektif dan mengembangkan mekanisme penanggulangan yang lebih sehat.

6. Perkembangan emosional

Ikatan berperan penting dalam mengajari bayi cara mengekspresikan dan mengelola emosi mereka. Melalui interaksi dengan pengasuh mereka, bayi belajar untuk mengidentifikasi dan mengkomunikasikan perasaan mereka.

7. Kesehatan mental jangka panjang

Keterikatan yang aman di awal masa kanak-kanak terkait dengan peningkatan regulasi emosional dan kompetensi sosial di kemudian hari. Anak-anak yang memiliki keterikatan yang aman cenderung tidak mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.

G. Tangisan sebagai Komunikasi

Tangisan adalah metode komunikasi utama bagi bayi baru lahir, menandakan berbagai kebutuhan dan emosi. Karena bayi belum bisa berbicara, tangisan adalah cara mereka mengekspresikan diri dan meminta perhatian. Memahami berbagai

jenis tangisan dan meresponsnya dengan tepat adalah kunci untuk memenuhi kebutuhan bayi dan membina keterikatan yang aman. Arti tangisan bayi:

1. Kebutuhan dasar
2. Tangisan sering kali menunjukkan kebutuhan dasar seperti lapar, popok basah, kedinginan, kelelahan, atau keinginan untuk digendong dan dipeluk.
3. Lapar

Tangisan lapar mungkin pendek dan bernada rendah. Sebuah hasil penelitian juga menemukan bahwa tangisan berirama juga dapat mengindikasikan rasa lapar. Suara "Neh" dapat mengindikasikan bahwa bayi perlu makan.

4. Ketidaknyamanan

Tangisan dapat menandakan ketidaknyamanan, seperti kebutuhan untuk mengganti popok atau menyesuaikan pakaian.

5. Kelelahan

Tangisan yang lebih rewel mungkin menandakan kelelahan.

6. Overstimulasi

Bayi dapat menangis ketika merasa kewalahan oleh pemandangan dan suara dunia.

7. Sakit

Meskipun sulit untuk menentukan penyebab tangisan, bayi dapat memberikan petunjuk untuk menunjukkan rasa sakit. Misalnya, menangis saat menyusu dapat mengindikasikan refleks gastro kolik.

H. Peran Sentuhan dan Pelukan dalam Adaptasi

Bagi bayi baru lahir, sentuhan dan pelukan memainkan peran penting dalam adaptasi dengan menumbuhkan rasa aman dan mengurangi stres. Kontak fisik membantu bayi baru lahir menyesuaikan diri dengan lingkungan baru mereka. Manfaat sentuhan dan pelukan bagi bayi baru lahir :

1. Mengatur fungsi fisiologis

Kontak kulit ke kulit dalam satu jam pertama setelah kelahiran menstabilkan suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan bayi, sekaligus mengurangi tangisan. Sentuhan terapeutik dapat membantu dalam pengaturan sistem saraf otonom setelah kelahiran, terutama setelah trauma kelahiran atau stres sehari-hari.

2. Meningkatkan relaksasi dan mengurangi stres

Pelukan tangan lembut, sentuhan yang menenangkan dan statis, dapat meminimalkan rasa sakit pada bayi prematur. *Facilitated tucking* (pelukan tangan) mengurangi ekspresi rasa sakit pada bayi prematur. Tindakan ini mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, meningkatkan "respons istirahat dan cerna".

3. Mendorong ikatan dan keamanan

Sentuhan orang tua menandakan lingkungan yang aman dan mendukung, mengurangi respons stres dan meningkatkan pembelajaran dan eksplorasi. Pelukan, sentuhan, dan kedekatan membantu balita terbiasa dengan lingkungan baru.

4. Mendukung perkembangan

Semakin banyak kontak fisik yang diterima seorang anak selama bulan-bulan pertama kehidupan, semakin baik perkembangan otaknya. Sentuhan terapeutik meningkatkan adaptasi fisiologis. Bayi prematur yang menerima kontak kulit ke kulit menunjukkan perilaku eksplorasi yang lebih baik pada usia enam bulan.

5. Meringankan rasa sakit dan ketidaknyamanan

Pelukan tangan yang dikombinasikan dengan proses menyusui dapat membantu meringankan sakit yang dirasakan bayi, ini akan menghasilkan detak jantung yang lebih rendah, waktu menangis yang lebih singkat, dan lebih sedikit gangguan tidur. Menggendong bayi dalam posisi fleksi juga dapat menenangkan bayi.

6. Meningkatkan kesejahteraan fisik

Pelukan tangan berkontribusi pada penambahan berat badan yang lebih baik, suhu tubuh yang lebih stabil, dan detak jantung yang lebih stabil. Mereka juga dapat meningkatkan energi bayi untuk menyusu dengan meningkatkan aliran oksigen ke otak.

7. Meningkatkan kesehatan emosional

Sentuhan meningkatkan kesadaran bayi akan dicintai, diterima, dan aman. Ini juga meningkatkan kadar serotonin yang menyebabkan tidur yang lebih baik dan mengurangi respons *fight or flight* bayi.

8. Sentuhan afektif

Ikatan emosional dalam hubungan bayi dan pengasuh dapat meningkatkan kesenangan sentuhan afektif dan meringankan persepsi yang menyakitkan. Pada usia tiga bulan, bayi menyinkronkan sentuhan sayang dan gerakan tubuh dengan orang tua.

9. Manfaat NICU

Memberikan pelukan tangan saat bayi tengkurap mengurangi rasa sakit dan stres serta menenangkan bayi yang rewel

I. Gangguan Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

Kesulitan dalam adaptasi psikologis bayi dapat terwujud melalui berbagai tanda yang memengaruhi perkembangan emosional dan sosial mereka. Mengenali tanda-tanda ini sejak dini sangat penting untuk memberikan dukungan tepat waktu dan mencegah potensi masalah kesehatan mental jangka panjang. Tanda-tanda kesulitan adaptasi psikologis bayi:

1. Perubahan perilaku

Bayi mungkin menunjukkan perubahan perilaku, seperti peningkatan penarikan diri dari interaksi sosial atau isolasi dari keluarga.

2. Perilaku agresif atau mengganggu

Peningkatan agresi atau perilaku mengganggu dapat menjadi tanda tekanan emosional yang mendasarinya.

3. Gangguan tidur

Masalah dengan tidur, termasuk insomnia atau tidur berlebihan, dapat dikaitkan dengan kecemasan, depresi, atau stres.

4. Perubahan kebiasaan makan

Perubahan nafsu makan yang tiba-tiba, baik meningkat atau menurun, dapat dikaitkan dengan tekanan emosional.

5. Tangisan berlebihan

Tangisan berlebihan, lebih dari yang biasanya diharapkan, dapat mengindikasikan kesulitan.

6. Reaktivitas emosional

Emosionalitas negatif dapat menjadi prediktor kesulitan.

7. Menghindari kontak mata

Seorang bayi mungkin menghindari kontak mata ketika terlalu banyak rangsangan.

8. Kecemasan perpisahan

9. Bayi mungkin menunjukkan tangisan, amukan, dan perilaku melekat saat dipisahkan dari orang tua atau pengasuh.

10. Kurangnya kemampuan beradaptasi

Kesulitan beradaptasi dengan perubahan lingkungan.

11. Kemunduran Keterampilan

Mundur dalam keterampilan yang sebelumnya telah dipelajari.

J. Latihan Soal

Soal pilihan ganda

1. Periode reaktivitas pertama pada bayi baru lahir ditandai dengan ciri-ciri berikut, kecuali.....
 - A. Bayi baru lahir tertidur lelap
 - B. Bayi baru lahir waspada
 - C. Bayi baru lahir eksploratif
 - D. Isapan paling kuat
 - E. Bayi baru lahir aktif
2. Salah satu perubahan lingkungan signifikan dari rahim ke dunia luar adalah.....
 - A. Suhu yang konstan
 - B. Kebisingan yang direndam
 - C. Stimulus yang lebih sedikit
 - D. Bayi mendapatkan nutrisi dari ibu melalui plasenta
 - E. Berpindah dari lingkungan yang hangat ke lingkungan yang dingin
3. Refleks yang dipicu dengan menggoreskan jari pada telapak tangan bayi, yang menyebabkan bayi menggenggam jari tersebut dengan erat, adalah.....
 - A. Refleks Moro
 - B. Refleks Babinski
 - C. Refleks Menggenggam (Grasping Reflex)
 - D. ATNR (Asymmetric Tonic Neck Reflex)
 - E. Stepping Reflex
4. Berapa lama bayi baru lahir direkomendasikan untuk tidur setiap harinya?
 - A. 8-10 jam
 - B. 10-12 jam
 - C. 12-14 jam
 - D. 14-17 jam
 - E. 17-20 jam
5. Hormon yang dilepaskan saat kontak kulit ke kulit yang menciptakan suasana damai dan hubungan yang mendalam adalah.....
 - A. Adrenalin
 - B. Kortisol
 - C. Serotonin
 - D. Dopamin

E. Oksitosin

Soal essay

1. Jelaskan tiga periode perilaku yang dapat diprediksi pada bayi baru lahir sehat dan cukup bulan selama 6-8 jam pertama setelah kelahiran, dan apa karakteristik utama dari masing-masing periode tersebut !
2. Sebutkan dan jelaskan lima perbedaan utama antara lingkungan di dalam rahim dan di dunia luar yang harus diadaptasi oleh bayi baru lahir!
3. Jelaskan bagaimana refleks *rooting*, *sucking*, dan kemampuan memutar kepala untuk menjaga jalan napas tetap bersih membantu bayi baru lahir beradaptasi dengan lingkungan baru mereka !
4. Mengapa pemenuhan kebutuhan dasar seperti tidur, makan, dan kenyamanan sangat penting untuk adaptasi yang sehat pada bayi baru lahir? Jelaskan !
5. Bagaimana kontak kulit ke kulit dapat meningkatkan keamanan emosional dan perkembangan saraf bayi baru lahir? Jelaskan !

Kunci Jawaban

1. A
2. D
3. C
4. D
5. E

K. Rangkuman Materi

Adaptasi psikologis bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian diri terhadap lingkungan eksternal, mencakup perkembangan perilaku, ikatan, dan kemampuan sensorik. Proses adaptasi ini meliputi perubahan pola tidur, aktivitas, pola makan, dan tangisan. Bayi baru lahir mengalami tiga periode perilaku utama dalam 6-8 jam pertama setelah kelahiran : periode reaktivitas pertama yang ditandai dengan kewaspadaan dan kemampuan menyusu yang kuat, periode relatif tidak aktif di mana bayi cenderung tidur, dan periode reaktivitas kedua. Transisi dari rahim ke dunia luar melibatkan perubahan lingkungan yang signifikan termasuk perbedaan stimulus, suhu, kebisingan, cara bernapas, nutrisi, dan ketersediaan cairan amnion. Bayi merespons perubahan ini dengan berbagai adaptasi, seperti mengambil napas pertama, perubahan sistem peredaran darah, preferensi terhadap suara dan wajah tertentu, respons metabolismik yang dipengaruhi oleh diet ibu, dan plastisitas adaptif. Refleks berperan penting dalam adaptasi awal, termasuk refleks menoleh, menghisap, memutar kepala untuk menjaga jalan napas, refleks Moro,

menggenggam, ATNR, Babinski, dan stepping. Kebutuhan dasar bayi untuk adaptasi yang sehat meliputi tidur yang cukup (14-17 jam sehari), pemberian makan yang responsif (terutama ASI), serta kenyamanan dan keamanan emosional, termasuk adaptasi sensitif ibu, kontak kulit ke kulit, dan pemenuhan kebutuhan emosional melalui kehadiran, kata-kata, dan sentuhan. Bayi juga merespons stimulasi lingkungan melalui berbagai indra, termasuk cahaya (dengan respons akomodatif dinamis) dan suara (dengan preferensi terhadap suara ibu dan respons terhadap suara yang didengar dalam kandungan).

L. Glosarium

Adaptasi Psikologis: Proses penyesuaian bayi baru lahir terhadap lingkungan eksternal dan pengembangan perilaku, ikatan, serta kemampuan sensorik.

ASI: Makanan terbaik untuk bayi baru lahir, mudah dicerna dan mengandung antibodi yang melindungi dari infeksi.

ATNR (Asymmetric Tonic Neck Reflex): Refleks tonik leher asimetris, juga disebut posisi pemain anggar, di mana saat kepala bayi menengok ke satu sisi, lengan dan tungkai di sisi tersebut akan memanjang, sementara sisi berlawanan menekuk.

Babinski Reflex: Refleks yang muncul saat telapak kaki bayi digaruk, menyebabkan jempol mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya terbuka.

Ikatan (Bonding): Proses pembentukan hubungan emosional yang kuat antara orang tua dan bayi baru lahir.

Kortisol: Hormon stres yang dapat diturunkan kadarnya melalui kontak kulit ke kulit.

Kontak Kulit ke Kulit (Skin-to-Skin Contact) : Meletakkan bayi telanjang di dada telanjang orang tua (biasanya ibu) untuk meningkatkan ikatan, regulasi suhu, dan stabilitas fisiologis.

Oksitosin: Hormon yang dikenal sebagai "hormon cinta" atau "hormon ikatan," dilepaskan saat kontak kulit ke kulit, menciptakan suasana damai dan hubungan mendalam.

Periode Reaktivitas Pertama: Tahap kewaspadaan dan keaktifan pada 30-60 menit pertama setelah kelahiran, ideal untuk menyusui.

Periode Relatif Tidak Aktif: Tahap tenang dan cenderung tidur yang terjadi 2-3 jam setelah kelahiran.

Periode Reaktivitas Kedua: Tahap peningkatan kewaspadaan yang terjadi 4-6 jam setelah kelahiran.

Plastisitas: Kemampuan embrio untuk beradaptasi dengan lingkungan rahim yang tidak bersahabat, yang dapat menyebabkan perubahan jangka panjang dalam perkembangan.

Refleks: Reaksi otomatis dan involunter terhadap rangsangan tertentu yang membantu bayi baru lahir beradaptasi dengan lingkungannya.

Refleks Kejut (Moro Reflex): Respons protektif terhadap kehilangan keseimbangan atau suara keras, yang melibatkan peregangan lengan dan kaki diikuti gerakan memeluk.

Refleks Menggenggam (Grasping Reflex): Refleks yang dipicu dengan menggoreskan jari pada telapak tangan bayi, menyebabkan bayi menggenggam jari tersebut dengan erat.

Refleks Menoleh (Rooting Reflex): Kecenderungan bayi untuk menoleh ke arah rangsangan sentuhan di sekitar mulut, membantu menemukan puting susu untuk menyusu.

Refleks Menghisap (Sucking Reflex): Interaksi kompleks kontraksi otot yang memungkinkan bayi menghisap susu dari puting.

Respons Metabolik: Pengaruh diet ibu dan aktivitas fisik selama kehamilan terhadap pertumbuhan janin dan respons bayi terhadap nutrisi dan energi.

Stepping Reflex: Refleks yang membuat bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika diposisikan tegak dengan kaki menyentuh tanah.

M. Daftar Pustaka

- Bigelow, A. E., & Williams, L. R. (2020). To have and to hold: Effects of physical contact on infants and their caregivers. *Infant Behavior and Development*, 61, 101494. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101494>
- Elshazzly, M., Anekar, A. A., Shumway, K. R., & Caban, O. (2023). Physiology, Newborn. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK49951/>
- Lamberto, F., Peral-Sanchez, I., Muenthaisong, S., Zana, M., Willaime-Morawek, S., & Dinnyés, A. (2021). Environmental Alterations during Embryonic Development: Studying the Impact of Stressors on Pluripotent Stem Cell-Derived Cardiomyocytes. *Genes*, 12(10), 1564. <https://doi.org/10.3390/genes12101564>
- McParlin, Z., Cerritelli, F., Manzotti, A., Friston, K. J., & Esteves, J. E. (2023). Therapeutic touch and therapeutic alliance in pediatric care and neonatology: An active inference framework. *Frontiers in Pediatrics*, 11. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.961075>
- Selman, S. B., Dilworth-Bart, J., Selman, H. S., Cook, J. G., & Duncan, L. G. (2020). Skin-to-skin contact and infant emotional and cognitive development in chronic

perinatal distress. *Early Human Development*, 151, 105182.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.105182>

Shankar, K., Pivik, R., Johnson, S. L., van Ommen, B., Demmer, E., & Murray, R. (2018). Environmental Forces that Shape Early Development: What We Know and Still Need to Know. *Current Developments in Nutrition*, 2(8), nzx002.
<https://doi.org/10.3945/cdn.117.001826>

Tondel, G. M., & Candy, T. R. (2007). Human Infants' Accommodation Responses to Dynamic Stimuli. *Investigative Ophthalmology & Visual Science*, 48(2), 949.
<https://doi.org/10.1167/iovs.06-0734>

BAB 5

DAMPAK KEHAMILAN DAN PERSALINAN TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

Tujuan intruksional:

Tujuan dalam pembuatan buku Anjar ini diharapkan agar mahasiswa dapat menambah referensi bacaan dan memperluas pemahaman dalam pembelajaran kebidanan, Dampak kehamilan dan persalinan bagi status kesehatan mental perempuan. Beberapa tujuan intruksional:

- Menjelaskan konsep kesehatan mental
- Menjelaskan konsep Kehamilan
- Menjelaskan konsep persalinan
- Menjelaskan faktor penyebab terjadinya gangguan mental pada ibu hamil
- Menjelaskan dampak kesehatan mental pada perempuan selama kehamilan dan persalinan
- Menjelaskan bagaimana cara mengatasi gangguan mental

Capaian Pembelajaran:

- Mampu menjelaskan tentang kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu bersalin
- Mampu menjelaskan dampak dari kesehatan mental bagi perempuan
- Mampu memahami faktor-faktor penyebab dari kesehatan mental bagi perempuan selama hamil dan bersalin
- Mampu menjelaskan dan memahami cara mengatasi permasalahan mental pada ibu hamil dan ibu bersalin

CPL-PRODI Yang dibebankan Pada MK	
CPL	Mampu menerapkan dan menjelaskan tentang konsep kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu bersalin beserta dengan faktor dan dampak serta cara mengatasinya.
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	
CPMK	Bila diberikan pengalaman belajar di kelas, mahasiswa mampu mengintegrasikan, pengetahuan, sikap, dan keterampilan praktik dan aktif memahami dampak kehamilan dan persalinan bagi kesehatan mental perempuan
SUB-CPMK	
SUB-CPMK 1	Mendiskusikan berbagai teori tentang kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu bersalin
SUB-CPMK 2	Mendiskusikan faktor dan dampak tentang kesehatan mental pada ibu hamil dan bersalin
SUB-CPMK 2	Mempraktikkan cara mencegah dan simulasi dalam penanganan kesehatan mental bagi ibu hamil dan ibu bersalin

Pendahuluan

Pelayanan kebidanan (midwifery services) adalah seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan juga anak dalam rangka mewujudkan kesehatan dan masyarakat.

Pelayanan kebidanan menjadi bentuk pelayanan professional yang tertuang dalam UU NO. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan langsung oleh bidan baik secara individu maupun secara kelompok atau rujukan.(Grafika, 2022). Pelayanan kebidanan diberikan secara mandiri, kolaborasi ataupun pelayanan rujukan dan dilakukan oleh bidan yang yang sudah terdaftar (terintegrasi). Pengembangan menajemen menjadi strategi nasional untuk meningkatkan kualitas pelayanan klinis, khususnya bagi asuhan kebidanan dan keperawatan sebagai dasar strategi peningkatan mutu pelayanan klinis.

Kehamilan merupakan masa yang paling penting dan juga kritis bagi wanita dalam kehidupannya, pada masa kehamilannya wanita akan mengalami perubahan fisik, psikis dan juga emosi serta dapat mempengaruhi pada kesehatan mental ibu (Shahid et al., 2022). Kesehatan mental juga dapat dikaitkan dengan kecemasan selama kehamilan yang mana ibu hamil yang mengalami kecemasan yang berlabih akan berdampak pada terjadinya gangguan mental ibu hamil (Sunarmi et al., 2022).

Kesehatan mental pada ibu hamil jika tidak mendapatkan penanganan yang baik akan berdampak buruk bagi ibu hamil, stres yang dialaminya akan berdampak pada

gangguan perkembangan bayinya bahkan juga dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil (Montagnoli et al., 2020).

Tingkat kejadian gangguan kesehatan mental pada ibu hamil yang terjadi di seluruh dunia, sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi(Roof et al., 2019). Di negara berkembang tingkat kejadiannya mencapai 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Dalam kasus yang parah, ibu hamil dapat melakukan bunuh diri. Selain itu, ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental tidak dapat melakukan peran dengan baik (Sartikaetal.,2021)

Dari itu adanya buku Dampak Kehamilan dan Persalinan Terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan ini membantu solusi kepada seluruh pembaca, menjadikan referensi bagi pembaca dalam mempelajari lebih jauh mengenai Dampak Kehamilan dan Persalinan Terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan, semoga buku ini bisa menjadi solusi tebaik untuk anda semua.

Uraian Materi

A. Konsep Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensi 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 pada ibu hamil jika tidak mendapatkan penanganan yang baik akan berdampak buruk bagi ibu hamil, stres yang dialaminya akan berdampak pada gangguan perkembangan bayinya bahkan juga dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil. (Montagnoli et al., 2020).

B. Konsep Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah yang dimulai dari masa konsepsi sampai dengan proses melahiran dengan lama kehamilan rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari (Ahmadi, 2019). Dalam kehamilan terjadi perubahan fisiologis diantaranya mual dan muntah adalah gejala yang normal dan sering terjadi pada trimester pertama, namun apabila

berlebihan dapat mengganggu pekerjaan sehari-hari dan keadaan umum menjadi buruk sehingga ibu kekurangan energy dan juga zat gizi yang disebut hyperemesis gravidarum (Yusniar, 2020).

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim selama proses kehamilan seseorang. (Elvia Wati, 2023)

C. Konsep Persalinan

Persalinan dapat didefinisikan sebagai lahirnya bayi dan plasenta dari jalan lahir yang sudah memaski aterm dan sanggup menyesuaikan diri di luar situasi yang diperkirakan dengan pertolongan atau tanpa bantuan. Tandatanda persalinan biasanya dimulai dengan munculnya his yang terus menerus dan disertai dengan pembukaan serviks yang bertambah sampai dengan lahirnya plasenta (Safitri dkk, 2020).

D. Faktor Penyebab terjadinya Gangguan mental pada ibu hamil

Beberapa faktor yang berkaitan dengan penyebab terjadinya gangguan mental pada ibu hamil seperti dukungan suami saat hamil, dukungan orang tua dan keluarga, kritik yang kurang baik dari lingkungan sekitar, rasa malu atau kurang percaya diri dengan keadaan yang sedang dialaminya serta kurang cukupnya masalah ekonomi dalam keluarganya (Franks et al., 2017).

Meskipun faktor-faktor penyebab terjadinya stres telah dievaluasi pada populasi umum. Untuk secara efektif mengurangi dampak negatif yang akan timbul terhadap wanita dan bayi, penelitian diperlukan untuk memajukan pemahaman tentang stres, kekhawatiran dan kesehatan mental orang yang melahirkan (Liu et al., 2021).

1. Dukungan Keluarga

Kurangnya dukungan suami dan keluarga merupakan faktor penyebab terganggunya psikis ibu dimasa kehamilannya, ibu hamil dengan dukungan suami dan keluarga yang kurang ini dapat menyebabkan ibu merasa jika dirinya dan kehamilannya tidak begitu berarti bagi

suami dan keluarganya, dengan demikian ibu hamil akan mengalami stres karna merasa dirinya tidak penting dimata suami dan keluarganya (Stepowicz et al., 2020).

Dalam Penelitian Martini tahun 2014 dalam penelitiannya mengatakan dukungan suami memiliki pengaruh sekitar 6,013 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang memperoleh dukungan yang baik oleh suami (Arimurti et al., 2020).

2. Status Ekonomi

Penelitian (Tang et al., 2019) dalam studinya menunjukkan bahwa penyebab stres pada wanita masa prenatal ringan hingga sedang yang dialami oleh ibu hamil yang ditemukan terkait dengan pendapatan rumah tangga. Penelitian lain juga menemukan bahwa munculnya gejala stres dan kecemasan prenatal berhubungan dengan status ibu rumah tangga atau wanita yang tidak bekerja (Rusli et al., 2011), selama kehamilan memiliki risiko stres dan kecemasan prenatal yang lebih tinggi dari pada mereka yang tetap bekerja (San Lazaro Campillo et al., 2017). Keluar dari pekerjaan dapat berarti tekanan ekonomi yang lebih besar, lebih banyak konflik keluarga, status sosial ekonomi yang lebih rendah, perilaku yang lebih tidak sehat (seperti minum dan merokok), kesepian karena banyak waktu luang tanpa pendamping, dan rasa keterikatan karena ketergantungan ekonomi (San Lazaro Campillo et al., 2017). Ekonomi dikaitkan dengan kejadian stres pada ibu dengan cara dan gaya hidup seseorang (Muzakkir et al., 2019),

ekonomi dapat menjadi pencetus depresi dalam kehamilan adalah faktor sosial ekonomi berupa gaya hidup (Kusuma, 2019).

3. Lingkungan Sosial

Lingkungan dan dukungan sosial selama kehamilan sangat diperlukan karena dapat mengurangi kepekaan biologis terhadap stres psikologis (Keskin et al., 2022), dukungan sosial dianggap mampu memberikan penguatan terhadap kepercayaan ibu selama masa kehamilannya dan juga dapat memberikan gambaran positif tentang apa yang dijalani oleh ibu hamil, dukungan sosial juga mampu mengurangi kecemasan ibu hamil saat dirinya akan menghadapi persalinan (Fathnezhad-Kazemi & Hajian, 2019).

4. Pengalaman dan Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sangat mempengaruhi kondisi psikis dimasa kehamilan,

ibu hamil yang pengetahuannya kurang tentang kehamilan, persalinan dan juga cara pengasuhan bayi setelah melahirkan ini merupakan penyebab kecemasan yang dapat dialami oleh ibu hamil (Lagadec et al., 2018). Ibu hamil pertama kali tingkat ketakutan yang dirasakan akan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (Stepowicz et al., 2020), ibu hamil pertama lebih sering mengalami kecemasan, stres, ketakutan hingga depresi saat masa kehamilan (Giarratano et al., 2019).

E. Dampak Kesehatan mental pada perempuan selama Kehamilan

1. Kemungkinan Depresi

Depresi adalah gangguan suasana hati yang menyebabkan kesedihan terus menerus, sering kali kondisi ini membuat penderita kehilangan minat terhadap hal-hal yang dulunya mereka senangi atau sukai.

a. Gejala depresi meliputi:

- 1) Memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup
- 2) Merasa sedih dan tertekan setiap hari
- 3) Merasa putus asa
- 4) Kesulitan berfikir
- 5) Kehilangan minat terhadap aktivitas
- 6) Sering menangis
- 7) Sulit tidur
- 8) Kelelahan
- 9) Perubahan nafsu makan
- 10) Terus merasa cemas dan gelisah

- b. Efek Depresi pada kehamilan:
 - 1) Postpartum depresions
 - 2) Kelahiran premature
 - 3) BBLR Masalah perilaku pada bayi
 - 4) Perubahan pada perkembangan otak bayi
- c. Cara mengatasi Depresi Pada Kehamilan
 - 1) Olahraga Ringan
 - 2) Istirahat yang cukup
 - 3) Pilih makanan bergizi
 - 4) Konsumsi asam lemak omega-3

2. Kecemasan

Kecemasan dalam kehamilan mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, persalinan akan berlangsung lama dan akan menyebabkan berbagai komplikasi.

3. Ketakutan melahirkan yang parah

Tokophebia adalah kondisi dimana saat seseorang memiliki ketakutan saat rasa muncul pada wanita hamil yang belum pernah melahiran. Rasa ini biasanya muncul setelah menikah atau bahkan awal masa remaja oleh sebab itu banyak wanita aborsi hingga adopsi.

F. Cara mengatasi

- 1. Konsultasikan hal ini pada dokter kandungan
- 2. Mendengarkan edukasi dalam bentuk video agar tidak terlalu menakutkan
- 3. Jika masih sangat akut melahirkan bahkan jika sangat mendekati tanggal persalinan konsultasikan kembali dengan dokter kandungan untuk dilakukan pertolongan persalinan secara secsio.
- 4. Dokter dan terapis akan memberikan perawatan tambahan lainnya.

G. Gangguan Emosi pada saat Hamil

Pada hamil muda umumnya mudah mengalami perubahan suasana hati misalnya lebih mudah menangis, marah atau cenderung lebih senditif,

kondisi terjadi karena sejumlah perubahan yang terjadi pada tubuh, seperti peningkatan kadar hormon dan rasa lelah berlebihan selama kehamilan.

H. Latihan Soal

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan benar! Setiap point yang benar akan mendapatkan bobot 20 setiap soalnya!

1. suatu proses yang alamiah yang dimulai dari masa konsepsi sampai dengan proses melahiran dengan lama kehamilan rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari merupakan definisi dari?
 - A. Kehamilan
 - B. Neonatus
 - C. Masa nifas
 - D. Masa lansia
2. Kesehatan mental pada ibu hamil jika tidak mendapatkan penanganan yang baik akan berdampak buruk bagi ibu hamil dan janinnya, pemicu utama dalam kesehatan mental adalah?
 - A. Stress
 - B. Makanan
 - C. Pola istirahat
 - D. Mual muntah
3. Seorang wanita 23tahun hamil anak pertama , datang tanpa diantar oleh suami/keluarga ke klinik bidan Arum untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ibu mengatakan usia kehamilan 25minggu, didapatkan hasil pemeriksaan BB 50kg, TB 150cm TD 100/70mmHg, Nadi 78x/mnt Pernafasan 18x/mnt, Suhu 36,5°C, Palpasi TFU 24cm, Punggung kanan presentasi kepala belum masuk PAP, DJJ 148x/menit, setelah di anamnesa ibu dan suami sudah tidak bersama selama 3 bulan ini, hal ini membuat pasien merasa sedih dan tidak suka dengan kehamilannya.
Apakah yang harus dilakukan oleh seorang bidan?
 - A. Mendukung untuk berpisah
 - B. Meminta ibu untuk tinggal sendiri
 - C. Memberikan dukungan berupa material
 - D. Memberikan dukungan mental dengan cara memberikan semangat
4. Seorang kader datang ke klinik membawa seorang ibu hamil yang sedang hamil anak ke 1 usia kehamilan 37minggu keluhan merasa pusing dan mules , bidan melakukan pemeriksaan didapatkan hasil Tensi 160/92 mmHg BB 56kg, pernafasan 18x/mnt Nadi 80/mnt Suhu 37° C Pada inspeksi terdapat pembengkakan di kaki dan tangan pasien hasil pemeriksaan TFU 26cm Pungung

kanan presentasi kepala DJJ 150x/mnt pemeriksaan dalam serviks lunak pembukaan 5cm Ketuban utuh , protein urine didapatkan hasil ++, bidan meminta pasien untuk dirujuk ke pusat pelayanan yang lebih lengkap , namun suami menolak ibu histeris menangis ketakutan karena suaminya marah dan menyalahkan. Apakah yang akan dilakukan oleh bidan?

- A. Menjelaskan kepada pihak keluarga hasil pemeriksaan dan bahaya yang akan dialami pasien jika tidak segera dirujuk
 - B. Meminta pasien untuk tetap di klinik dan melakukan persalinan normal tanpa didampingi dokter
 - C. Mengajurkan pasien untuk meminta pasien untuk miring kanan.
 - D. Ikut menyalahkan pasien dengan keadaanya.
5. Seorang perempuan melahirkan anak pertamanya 7 hari yang lalu di TPMB bidan Yuni, selama proses persalinan bayi dan ibu sehat tidak didapatkan masalah apapun, setelah hari ke 7 pasien dikunjungi oleh bidan hasil pemeriksaan TD 120/70mmHg, N, 80x/mnt P 18x/mn S 38°C, payudara bengkak kiri dan kanan karena ibunya tidak mau menyusui bayinya dikarenakan takut,TFU pertengahan pusat sympisis Lochea serosa.
Apakah yang akan lakukan oleh bidan?
- A. Memberikan edukasi untuk kebersihan personal hygin
 - B. Meminta ibu untuk membuang asi yang sudah dikeluarkan
 - C. Memberikan dukungan dan edukasi manfaat asi eksklusif
 - D. Menjelaskan kepada keluarga dan suaminya bahwa ibunya perlu dukungan mental dan suport yang lebih ekstra agar ibu mau menyusui bayinya.

Kunci Jawaban

1. A
2. A
3. D
4. A
5. D

I. Rangkuman materi

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensi 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. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah yang dimulai dari masa konsepsi sampai dengan proses melahiran dengan lama kehamilan rata-rata 38-40 minggu atau 226-280 hari. Persalinan dapat didefinisikan sebagai lahirnya bayi dan plasenta dari jalan lahir yang sudah memaski usia kehamilan aterm dan sanggup menyesuaikan diri di luar situasi yang diperkirakan dengan pertolongan atau tanpa bantuan. Tanda-tanda persalinan biasanya dimulai dengan munculnya his yang terus menerus dan disertai dengan pembukaan serviks yang bertambah sampai dengan lahirnya plasenta. Beberapa faktor yang berkaitan dengan penyebab terjadinya gangguan mental pada ibu hamil seperti dukungan suami saat hamil, dukungan orang tua dan keluarga, status ekonomi, lingkungan sosial dan pengalaman. Dampaknya bisa berupa depresi pada kehamilan dan persalinan, cemas yang berlebihan dan takut akan persalinan. Cara mengatasi hal tersebut harus dilakukan perawatan dan konsultasi lebih lanjut dengan dokter spesialis dan menganjurkan ibu mendengarkan video edukasi agar merasa lebih tenang.

J. Glosarium

Aborsi : peroses pengeluaran janin secara sengaja

Aterm : kehamilan yang cukup bulan, yaitu kehamilan yang berlangsung antara usia 37-40 minggu

BBLR : Kondisi bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kilogram

Depresi : kondisi yang terkait dengan peningkatan atau penurunan suasana hati seseorang

Hyperemesis Gravidarum : Mual muntah yang berlebihan selama kehamilan kelahiran premature; kelahiran yang terjadi sebelum usia 37 minggu Kontraksi uterus; pengertian dan pengenduran otot-otot rahim yang membantu mendorong bayi keluar dari rahim selama proses persalinan

Neonatus : bayi baru lahir yang berusia 0-28 hari

pelayanan Klinis: pemberian asuhan kepada pasien yang sesuai dengan masalah kesehatan yang mereka hadapi.

Postpartum depresions : wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan

Potensi : kemampuan atau kekuatan yang terpendam dan bisa dikembangkan atau dimanfaatkan

prenatal : kondisi seseorang yang sedang menagalami kehamilan

produktif ; kemampuan untuk menghasilkan sesuatu, baik dalam jumlah besar dalam jangka waktu tertentu.

psikis : secara umum merujuk pada aspek emosi, perasaan,dan kejiwaan seseorang atau gejala gejala jiwa yang tampak dan tidak tampak dalam perilaku sehari hari.

secso caesarea : tindakan persalinan untuk mengeluakan bayi melalui syaatan yang dokter dan tim medis lain dibagian dinding perut.

terintegrasi : sesuatu yang telah disatukan atau digabungkan menjadid satu kesatuan yang saling berhubungan dan berfungsi seacara bersama-sama.

K. Daftar Pustaka

(2014). A scoping review of scoping reviews: Advancing the approach and enhancing the consistency. *Research Synthesis Methods*, 5(4), 371–385.
<https://doi.org/10.1002/jrsm.1123>

2019) (1st ed.). PT. Bumi Aksara.

Arimurti, I. S., PRATIWI, R. D., & Ramadhina, A. R. (2020). Studi Literatur Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Post Partum. *Edu Dharma Journal: Jurnal*

current literature. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(4), 801–819.
<https://doi.org/10.1007/s00404-020-05685-1>

Fathnezhad-Kazemi, A., & Hajian, S. (2019). Factors influencing the adoption of health promoting behaviors in overweight pregnant women: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2199-5> Franks, W. L. M., Crozier, K. E., & Penhale, B. L. M. (2017). Women's mental health during pregnancy: A participatory qualitative study. *Women and Birth*, 30(4), e179–e187.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.11.007>

Giarratano, G. P., Barcelona, V., Savage, J., & Harville, E. (2019). Mental health and worries of pregnant women living through disaster recovery. *Health Care for*

Women International, 40(3), 259–277.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1535600>

Grafika, R. sinar. (2022). UNDANG-UNDANG KEBIDANAN (UU RI NO 4 TAHUN

Keskin, G., Gümüşsoy, S., & Yıldırım, G. (2022). Assessment of mental health issues in pregnant women with fetal complications: Relation to attachment and anxiety.

Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yang Mengalami Depresi Dalam Kehamilan. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi, 8(1), 99.
<https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.107>

Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S., Gaouaou,

Liu, J., Hung, P., Alberg, A. J., Hair, N. L., Whitaker, K. M., Simon, J., & Taylor, S. K. (2021).

Mental health among pregnant women with COVID-19-related stressors and worries in the United States. Birth, 48(4), 470–479.
<https://doi.org/10.1111/birt.12554>

Montagnoli, C., Zanconato, G., Cinelli, G., Tozzi, A. E., Bovo, C., Bortolus, R., & Ruggeri, S. (2020). Maternal mental health and reproductive outcomes: a scoping review of the

Muzakkir, M., Azniah, A., & Aminah, S. (2019). Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 14(2), 199–203. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i2.229>

N., & Ibanez, G. (2018). Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>

Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat, 4(2), 29.
<https://doi.org/10.52031/edj.v4i2.53>

Perspectives in Psychiatric Care, 58(3), 994–1002. <https://doi.org/10.1111/ppc.12890>

Pham, M. T., Rajić, A., Greig, J. D., Sargeant, J. M., Papadopoulos, A., & McEwen, S. A.

RSUD TUGUEJO KOTA SEMAANG. poltekkes Kemenkes SemaRang.

Rusli, R. A., Meiyuntariningsih, T., & Warni, W. E. (2011). Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu hamil. 13(01), 21–31. <http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel 3-13-1.pdf>

San Lazaro Campillo, I., Meaney, S., McNamara, K., & O'Donoghue, K. (2017). Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage: An empty systematic review. BMJ Open, 7(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017802>

Sapkota, D., Baird, K., Saito, A., Rijal, P., & Anderson, D. (2022). Antenatal-Based Pilot Psychosocial Intervention to Enhance Mental Health of Pregnant Women Experiencing Domestic and Family Violence in Nepal. Journal of Interpersonal Violence, 37(5–6), FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL: SCOPING

Sartika, Hikmah, N., & Sani, A. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Ibu. Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat, 3(2), 61–68.

Shahid, A., Malik, N. I., Shahid, F., Ullah, I., & Abbass, Z. (2022). Psychosocial predictors of mental health among pregnant women. Perspectives in Psychiatric Care, 58(3), 1071– 1076. <https://doi.org/10.1111/ppc.12900>

Stepowicz, A., Wencka, B., Bieńkiewicz, J., Horzelski, W., & Grzesiak, M. (2020). Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(24), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>

Sunarmi, A., Haksari, E. L., & Fitriahadi, E. (2022). Childbirth counseling by WhatsApp group to reduce the anxiety of primigravida. International Journal of Health & Medical Sciences, 5(3), 193–200. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n3.1905>

WoRo, indRiani dkk. (2021). LAPORAN PENDAHULUAN ASUHAN KEBIDANAN MANAGEMEN PELAYANAN KEBIDANAN KOMPEHensi DIUANG BOUGENVILLE

BAB 6

DAMPAK NIFAS TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

Tujuan Intruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dampak nifas terhadap status kesehatan mental perempuan.

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Mejelaskan Postpartum Blues (*Baby Blues*)
2. Menjelaskan Depresi Postpartum
3. Menjelaskan Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menjelaskan dampak nifas terhadap status kesehatan mental perempuan.
2. Mahasiswa mampu menganalisis kasus berkaitan dengan postpartum blues (*baby blues*), depresi postpartum, dan postpartum psikosis.

Psikomotor:

1. Mahasiswa mampu mendeteksi secara dini status kesehatan mental perempuan yaitu mengenai postpartum blues (*baby blues*), depresi postpartum, dan postpartum psikosis.

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Pendahuluan

Bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan kepada klien harus memperhatikan aspek-aspek psikologis juga, terutama pada ibu nifas kerana ibu nifas mengalami perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan. Sehingga, dengan mempelajari buku ini, bidan dapat memahami ibu nifas dan dapat mendeteksi masalah yang terjadi

pada ibu nifas. Bab ini bisa menjadi referensi bagi tenaga kesehatan secara umum dan secara khusus untuk mahasiswa kebidanan dan bidan yang sudah bekerja.

Gambaran pembahasan bab ini yaitu terkait postpartum blues (*baby blues*), depresi postpartum, dan postpartum psikosis. Struktur Bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional dan capaian pembelajaran, materi yang diuraikan dalam beberapa sub bab, latihan studi kasus, dilengkapi dengan rangkuman dan glosarium.

Uraian Materi

Uraian Materi dalam Bab ini adalah postpartum blues (*baby blues*), depresi postpartum, dan postpartum psikosis.

A. Postpartum Blues (*Baby Blues*)

Post partum blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respons alami dari kelelahan pasca persalinan (Pieter dan Lubis, 2011). Postpartum blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini umumnya sering menggelayuti pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan yang lain. Baik perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan, melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14 (Sutanto, 2018).

1. Faktor-faktor penyebab postpartum blues:

- a. Faktor hormonal, yaitu perubahan hormonal pada pertengahan masa postpartum. Perubahannya terjadi pada kadar estrogen, progesteron, prolaktin, serta estriol yang terlalu rendah. Kadar estrogen turun secara tajam setelah melahirkan dan estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non-adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.
- b. Faktor demografik, yaitu faktor penyebab yang berhubungan dengan umur dan paritas. Biasanya umur ibu yang terlalu muda saat melahirkan cenderung memiliki kemungkinan lebih besar terkena kondisi ini karena mereka memikirkan tentang tanggung jawab sebagai ibu untuk mengurus anak. Tindakan itu merupakan sebuah bentuk ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada mereka.
- c. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan. Biasanya, kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan, dan persalinan akan memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan.
- d. Latar belakang pikologis ibu yang bersangkutan. Tingkat pendidikan, status perkawinan, kondisi ekonomi, status sosial serta kedekatan dengan keluarga suami dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis ini. Dukungan yang diberikan dari lingkungan. Misalnya, suami, orang tua, dan keluarga akan menjadi obat yang ampuh bagi ibu.

- e. Aktivitas fisik berhubungan dengan aktivitas mengasuh bayi, menyusui ataupun menggantikan popok yang biasanya terjadi di malam hari dimana hal tersebut menjadi hal yang baru bagi ibu bersalin. Ditambah lagi dengan ketidaknyamanan fisik, seperti rasa sakit akibat luka jahit atau bengkak pada payudara yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan. Fisik yang sudah lelah dan kondisi psikis yang kaget dengan perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi salah satu pemicu gangguan psikologis ini.
- f. Faktor umur dan jumlah anak. Pada sebagian ibu yang memiliki anak dengan jarak usia yang terlalu dekat dapat memicu terjadinya gangguan psikologis ini. Hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan dasar anak sebelumnya yang masih memerlukan perhatian dari orangtua ditambah dengan kelahiran anak berikutnya yang akan menyita perhatian lebih besar lagi dari orangtua.
- g. Stress yang dialami oleh wanita itu sendiri. Misalnya, belum bisa menyusui bayinya atau rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
- h. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.
- i. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi (Sutanto, 2018).

2. Gejala-gejala terjadinya postpartum blues:

- a. Reaksi: depresi/sedih/disforia.
- b. Sering menangis.
- c. Mudah tersinggung dan pelupa.
- d. Cemas.
- e. Labilitas perasaan.
- f. Cenderung menyalahkan diri sendiri.
- g. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
- h. Kelelahan.
- i. Mudah sedih.
- j. Cepat marah.
- k. Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih, dan cepat pula menjadi gembira.
- l. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya.
- m. Perasaan bersalah (Sutanto, 2018).

3. Langkah mengatasi postpartum blues:

- a. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
- b. Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.
- c. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.

- d. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
- e. Cukup istirahat.
- f. Menghindari perubahan hidup yang drastis.
- g. Berolahraga ringan.
- h. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara.
- i. Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang professional agar dapat memfasilitasi faktor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan (Sutanto, 2018).

B. Depresi PostPartum

Kesehatan mental merupakan kunci penting terhadap status kesehatan seseorang, terutama pada ibu postpartum. Secara fisiologis terjadi perubahan peran dan fungsi tubuh akibat peralihan dari kehamilan persalinan dan nifas, juga terjadi perubahan peran baru sebagai ibu dengan tambahan anggota keluarga baru. Hal ini memungkinkan ibu mengalami perubahan psikologi, emosi bahkan sampai dengan depresi (Wahyuni Sundari et al., 2023).

Ibu post natal apabila bisa menyesuaikan diri dan memahami pada perubahan fisik maupun psikologis maka tidak akan terjadi depresi. Sebaliknya jika ibu merasakan takut, gelisah, khawatir dan cemas pada perubahan yang terjadi maka ibu bisa mengalami gangguan – gangguan psikologis. Ibu yang mengalami gejala depresi tidak dapat merawat bayinya secara optimal sebab perasaan tidak mampu dan tidak berdaya dan dapat menghilangkan rasa tanggung jawab seorang ibu terhadap bayinya (Keny Nurchaeni Cahyaningtyas, 2023).

Depresi postpartum adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penuruan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian. Gejala-gejala depresi postpartum yaitu sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan kontrol, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi, dan takut menyentuh bayinya. Sementara gejala-gejala fisik post-partum ialah sulit bernafas dan seringnya jantung berdebar-debar (Pieter dan Lubis, 2011).

Gangguan psikologis ini sebenarnya tak jauh beda dengan gangguan psikologis yang sudah disampaikan sebelumnya. Hanya saja yang membedakan terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala-gejala yang timbul. Ibu yang diakan merasakan gejala dengan lebih hebat, dan lebih lama. Keadaan ini berlangsung antara 3-6 bulan bahkan pada beberapa kasus terjadi selama 1 tahun pertama kehidupan bayi, sehingga biasanya mereka tidak bisa menjalin hubungan kedekatan dengan bayi yang baru dilahirkannya. Penyebab

depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan penyebab yang kompleks lainnya (Sutanto, 2018).

Faktor risiko depresi postpartum Faktor risiko utama yang terkait adalah riwayat PPD atau depresi pada kehamilan sebelumnya, risiko kekambuhan adalah 50-60% di masa depan kehamilan. Faktor risiko lain, meski tidak spesifik, termasuk usia ibu kurang dari 20 tahun, riwayat penyakit mental keluarga atau pribadi (kecemasan, depresi, gangguan kepribadian, dan lain-lain), riwayat depresi yang tidak diobati secara memadai, penyalahgunaan zat, peristiwa stres selama kehamilan atau dalam 12 bulan sebelumnya, perkawinan konflik, pengangguran, riwayat depresi pada pasangannya, setelah memikirkan aborsi, keguguran sebelumnya, hubungan yang buruk antara wanita hamil dan ibunya, Persalinan caesar, tidak menyusui, hidup tanpa pasangan, kurang emosi dan dukungan ekonomi, komplikasi obstetrik, bayi baru lahir kelainan kongenital, malformasi atau prematuritas (terutama dengan kurang dari usia kehamilan 34 minggu) (Cafiero & Zabala, 2024).

1. Gejala-gejala depresi berat:

- a. Perubahan pada mood disertai dengan tangisan tanpa sebab.
- b. Gangguan pada pola tidur dan pola makan.
- c. Perubahan mental dan libido.
- d. Dapat pula muncul fobia, serta ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri, dan bayinya.
- e. Tidak memiliki tenaga atau hanya sedikit saja tenaga yang dimiliki.
- f. Tidak dapat berkonsentrasi.
- g. Ada perasaan bersalah dan tidak berharga pada dirinya.
- h. Menjadi tidak tertarik dengan bayi atau terlalu memperhatikan dan menghawatirkan bayinya.
- i. Terdapat perasaan takut untuk menyakiti dirinya sendiri dan bayinya.
- j. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita atau keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik. Selain itu, kemungkinan dapat terjadi pada kehamilan selanjutnya (Sutanto, 2018).

2. Penatalaksanaan depresi berat:

- a. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar.
- b. Terapi psikologis dari psikiater.
- c. Kolaborasi dengan dokter untuk memberikan antidepresan (perlu diperhatikan pemberian antidepresan pada wanita hamil dan menyusui).
- d. Jangan ditinggal sendirian di rumah.
- e. Jika diperlukan lakukan perawatan di rumah sakit.

- f. Tidak dianjurkan rawat gabung (rooming in) dengan bayinya pada penderita depresi berat (Sutanto, 2018).

C. Postpartum Psikosis (Postpartum Kejiwaan)

Postpartum psikosis, yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi. Wanita yang mengalami postpartum psikosis ini membutuhkan perawatan segera dan pengobatan psikiater. Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormon, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpencil atau bisa jadi masalah keuangan. Berikut ini diantaranya gejala yg timbul akibat postpartum psikosis:

1. Adanya perasaan atau halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan.
2. Adanya perasaan bingung yang intens.
3. Melihat hal-hal lain yang tidak nyata.
4. Perubahan mood atau tenaga yang ekstrem.
5. Ketidakmampuan untuk merawat bayi.
6. Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (memory lapse).
7. Serangan kegelisahan yang tak terkendali.
8. Pembiacaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi).

Penatalaksanaan gangguan ini adalah dengan memberikan pendampingan psikiater. Hal tersebut dikarenakan wanita yang mengalami gangguan kejiwaan ini tidak selalu mampu atau bersedia untuk berbicara dengan orang disekitarnya. Kondisi yang seperti ini biasanya membutuhkan obat antipsikosis atau antidepresan atau antiansietas (Sutanto, 2018).

D. Latihan Soal

6. Seorang perempuan, usia 29 tahun, PI A0, PPH 3, datang ke Rumah Sakit dengan keluhan cemas. Hasil Anamnesis: Ibu sering menangis. Hasil Pemeriksaan: TD: 120/70 mmHg, N:80 x/menit, P:20 x/menit, S: 36,5°C, Ibu tampak kelelahan.
- A. Postpartum psikosis
 - B. Postpartum blues
 - C. Kecemasan
 - D. Skizofrenia
 - E. Depresi postpartum

7. Seorang perempuan, usia 26 tahun, PI A0, PPH 40, datang ke Rumah Sakit bersama keluarganya dengan keluhan gangguan pola tidur. Hasil Anamnesis: sering muncul ketakutan akan menyakiti dirinya sendiri dan bayinya. Hasil Pemeriksaan: TD: 110/60 mmHg, N:78 x/menit, P:22 x/menit, S: 36,5°C, Ibu sulit berkonsetrasi.
- A. Postpartum psikosis
 - B. Postpartum blues
 - C. Kecemasan
 - D. Skizofrenia
 - E. Depresi postpartum
8. Seorang perempuan, usia 19 tahun, PI A0, PPH 42, datang ke Rumah Sakit ditemani keluarganya dengan keluhan mudah berhalusinasi. Hasil Anamnesis: Ibu tidak mampu merawat bayinya. Hasil Pemeriksaan: TD: 100/60 mmHg, N:80 x/menit, P:22 x/menit, S: 36,5°C, Ibu sulit berkomunikasi.
- A. Postpartum psikosis
 - B. Postpartum blues
 - C. Kecemasan
 - D. Skizofrenia
 - E. Depresi postpartum
9. Jelaskan ciri-ciri postpartum psikosis!
10. Sebutkan dampak nifas terhadap status kesehatan perempuan!

Kunci Jawaban

- 1. B
- 2. E
- 3. A

E. Rangkuman Materi

1. Post partum blues adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak masa hamil yang berhubungan dengan kesulitan ibu menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini sebenarnya merupakan respons alami dari kelelahan pasca persalinan (Pieter dan Lubis, 2011). Postpartum blues dikenal juga dengan kemurungan masa nifas. Keadaan ini umumnya sering menggelayuti pada ibu baru yang pertama kali melahirkan. Biasanya disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi dengan sifat yang berbeda secara drastis antara perubahan satu dengan perubahan yang lain. Baik perubahan yang terjadi ketika masa kehamilan,

melahirkan sampai pada cara hidupnya sesudah bayinya lahir. Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari ke-2 sampai ke-14.

2. Depresi postpartum adalah perasaan sedih akibat berkurangnya kebebasan bagi ibu, penuruan estetika dan perubahan tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian. Gejala-gejala depresi postpartum yaitu sulit tidur, kurang nafsu makan, cemas, tidak berdaya, kehilangan kontrol, pikiran yang menakutkan mengenai kondisi bayi, kurang memerhatikan bentuk tubuhnya, tidak menyukai bayi, dan takut menyentuh bayinya. Sementara gejala-gejala fisik post-partum ialah sulit bernafas dan seringnya jantung berdebar-debar.
3. Postpartum psikosis, yaitu masalah kejiwaan serius yang dialami ibu setelah proses persalinan dan ditandai dengan agitasi yang hebat, pergantian perasaan yang cepat, depresi dan delusi.

F. Glosarium

Estrogen: hormon kelamin yang dihasilkan terutama oleh indung telur dan berfungsi, antara lain, untuk merangsang munculnya tanda-tanda kelamin sekunder pada perempuan atau binatang betina.

Progesteron: hormon perempuan yang dihasilkan korpus luteum, korteks adrenal, dan plasenta, yang menyebabkan timbulnya stadium sekresi pada selaput lendir uterus

Prolaktin: protein yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari untuk merangsang produksi susu

Estriol: hormon seks betina

Demografi: ilmu tentang susunan, jumlah, dan perkembangan penduduk; ilmu yang memberikan uraian atau gambaran statistik mengenai suatu bangsa dilihat dari sudut sosial politik; ilmu kependudukan

Depresi: gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang merosot (seperti muram, sedih, perasaan tertekan)

G. Daftar Pustaka

Cafiero, P. J., & Zabala, P. J. (2024). Postpartum depression: Impact on pregnant women and the postnatal physical, emotional, and cognitive development of their children. An ecological perspective. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(4), 1–7. <https://doi.org/10.5546/AAP.2023-10217.ENG>

Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety

(HADS-A). *Arthritis Care and Research*, 63(SUPPL. 11), 467–472.
<https://doi.org/10.1002/acr.20561>

Keny Nurchaeni Cahyaningtyas, V. Y. (2023). GAMBARAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU POST NATAL. *Jurnal Keperawatan Silampari*, VI(I), 1274–1280.

Wahyuni Sundari, S., Novayanti, N., & Nur Aulia, D. (2023). Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Mental Ibu Pascasalin. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18, 2302–2531.

<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/1525/905/6778>

BAB 7

DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA KEHAMILAN

Tujuan Intruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami, menjelaskan dan mendeteksi dini gangguan psikologi pada Kehamilan

Tujuan Instruksional Khusus:

1. Menjelaskan perubahan psikologi ibu hamil
2. Mendeteksi kecemasan pada kehamilan

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

1. Mahasiswa memahami dan menjelaskan perubahan psikologi ibu hamil

Psikomotor:

1. Mahasiswa mampu mendeteksi dini kecemasan pada ibu hamil.

Afektif:

1. Mahasiswa menunjukkan kepedulian, empati, dan etika profesional dalam berinteraksi dengan pasien dan keluarga, serta dalam tim kesehatan.
2. Mahasiswa mampu berkomunikasi dengan jelas dan efektif, baik dalam edukasi pasien maupun dalam koordinasi dengan anggota tim kesehatan lainnya.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, tetapi perubahan fisiologis dan psikologi pada ibu hamil dapat menyebabkan ketidaknyamanan maupun komplikasi, sehingga segala perubahan, ketidaknyamanan maupun komplikasi baiknya dideteksi secara dini terutama pada gangguan psikologis dalam kehamilan.

Gambaran pembahasan bab ini yaitu terkait deteksi dini gangguan psikologi pada kehamilan. Struktur Bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional dan capaian pembelajaran, materi yang diuraikan dalam beberapa sub bab, latihan studi kasus, dilengkapi dengan rangkuman dan glosarium.

Uraian Materi

Uraian Materi dalam Bab ini adalah perubahan psikologi ibu hamil dan deteksi dini kecemasan pada ibu hamil.

A. Perubahan psikologi pada kehamilan

1. Perubahan Psikologi Ibu hamil

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

Perubahan psikologis pada trimester I adalah:

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- 2) Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
- 3) Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekadar untuk meyakinkan dirinya.
- 4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan saksama.
- 5) Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II

Perubahan psikologis pada trimester II adalah:

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- 3) Merasakan gerakan anak
- 4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- 5) Libido meningkat
- 6) Menuntut perhatian dan cinta
- 7) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- 8) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- 9) Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido (Oktaviana, 2024)

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi.

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum selama masa kehamilan terutama umumnya terjadi saat trimester ketiga.

2. Etiologi Kecemasan

Terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik.

a. Teori psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari terhadap superego atau realitas eksternal.

b. Teori perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya.

c. Teori eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya.

d. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (takikardi), muskular (sakit kepala), gastrointestinal (diare), dan pernafasan (takipneu).

e. Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino (GABA), serotonin dan norepinefrin.

f. Studi pencitraan otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas.

g. Teori genetic

Genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya

h. Gangguan cemas. Hampir separuh dari semua pasien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut.

3. Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berfikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

b. Ansietas sedang

Merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

c. Ansietas berat

Ansietas berat dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

d. Ansietas sangat berat

Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror (Astarini, 2021).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan Trimester III

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami. Usia ibu < 20 tahun dan >= 35 akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses persalinan. Karena apabila ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan berpotensi tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis.

Semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Sedangkan pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan (Rinaya dan Andayani, 2018).

5. Deteksi dini kecemasan pada kehamilan menggunakan STAI

The State Trait Anxiety Inventory (STAI) adalah alat ukur mandiri terkait gejala dan keparahan kecemasan yang dialami. Ukuran ini tersedia untuk dewasa dan anak-anak (Julian, 2011), sehingga alat ukur ini dapat digunakan untuk menilai kecemasan pada ibu hamil. Ada 2 subskala dalam ukuran ini. Pertama, Skala Kecemasan (S-Anxiety) mengevaluasi keadaan kecemasan saat ini, menanyakan bagaimana perasaan responden "benar sekarang," menggunakan item yang mengukur perasaan subjektif dari ketakutan, ketegangan, kegugupan, kekhawatiran, dan aktivasi/gairah sistem saraf otonom. Sifat Kecemasan Skala (T-Anxiety) mengevaluasi aspek yang relatif stabil "kerawanan cemas," termasuk keadaan tenang secara umum, kepercayaan diri, dan keamanan. Jumlah item STAI memiliki 40 item, 20 item dialokasikan ke masing-masing subskala S-Anxiety dan T-Anxiety. Ada juga STAI untuk anak-anak (STAIC) dengan jumlah item yang sama(Julian, 2011).

C. Latihan Soal

1. Jelaskan perubahan psikologi pada Trimester I Kehamilan!
2. Jelaskan perubahan psikologi pada Trimester II Kehamilan!
3. Jelaskan etiologi kecemasan!
4. Jelaskan tingkat kecemasan!
5. Jelaskan terkait STAI!

D. Rangkuman Materi

1. Perubahan psikologi pada kehamilan dimulai saat trimester I, II dan III.
2. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi.
Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami.
4. The State Trait Anxiety Inventory (STAI) adalah alat ukur mandiri terkait gejala dan keparahan kecemasan yang dialami.

E. Glosarium

Libido: nafsu berahi yang bersifat naluri

Kecemasan: perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi

Psikoanalitik: berkaitan dengan psikoanalisis

Eksistensial: berdasarkan pada keberadaan atau pengalaman eksistensi

Saraf otonom: saraf yang mengontrol fungsi yang tidak disadari, seperti tekanan darah, denyut jantung, proses pencernaan, dan sistem kemih

Takikardi: peningkatan detak jantung secara drastis

Takipnea: peningkatan frekuensi pernapasan

Neurotransmitter: molekul yang digunakan oleh sistem saraf untuk mengirimkan pesan antar neuron, atau dari neuron ke otot

Genetik: berkaitan dengan keturunan atau gen

F. Daftar Pustaka

- Astarini. 2021. Kecemasan. Repository Poltekkes Denpasar, Diakses tanggal 4 Juni 2024
- Julian, L. J. (2011). Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care and Research*, 63(SUPPL. 11), 467–472. <https://doi.org/10.1002/acr.20561>
- Oktaviana, Liana Devi dan Lubis, Astri Yulia Sari. 2024. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Rinata E, Andayani GA. Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*. 2018;16(10)14.

BAB 8

DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA PERSALINAN

Tujuan Intruksional:

Tujuan instruksional adalah pernyataan yang menggambarkan hasil yang ingin dicapai oleh pembelajar setelah mengikuti proses pembelajaran. Dalam buku ajar ini, tujuan instruksional bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai deteksi dini gangguan psikologi yang terjadi pada saat persalinan. Pembelajar diharapkan dapat memahami berbagai gangguan psikologi yang mungkin terjadi pada ibu hamil dan melahirkan serta pentingnya mendeteksinya sejak dini. Tujuan instruksional untuk bab ini adalah:

1. Membekali pembelajar dengan pengetahuan tentang jenis gangguan psikologi yang dapat muncul pada saat persalinan.
2. Mengajarkan teknik deteksi dini gangguan psikologi pada ibu hamil.
3. Memberikan wawasan tentang pentingnya intervensi psikologis yang tepat bagi ibu hamil yang mengalami gangguan psikologi.

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran lebih terfokus pada keterampilan yang diharapkan dapat dikuasai oleh pembelajar setelah menyelesaikan pembelajaran di bab ini. Beberapa capaian pembelajaran yang harus dicapai oleh pembelajar adalah:

1. Mampu mengidentifikasi gangguan psikologi yang terjadi pada ibu hamil dan saat persalinan.
2. Mampu menerapkan teknik-teknik deteksi dini untuk gangguan psikologi yang mungkin dialami ibu hamil.
3. Memahami dampak gangguan psikologi terhadap kesehatan ibu dan bayi serta memahami pentingnya intervensi psikologis yang cepat dan tepat.
4. Menjelaskan metode dan pendekatan dalam memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil yang mengalami gangguan psikologi.

Pendahuluan

Gangguan psikologi pada ibu hamil dan proses persalinan merupakan topik yang sangat penting dalam bidang kesehatan maternal. Kehamilan dan kelahiran adalah periode yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan. Selama periode ini, ibu hamil mungkin mengalami berbagai tantangan psikologis yang bisa mempengaruhi kesejahteraan mereka serta proses kelahiran yang dijalani. *Psychological disorders* seperti depresi, kecemasan, atau gangguan stres pasca-trauma dapat muncul selama kehamilan dan dapat berlanjut hingga pascapersalinan jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan baik. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap gangguan psikologi pada ibu hamil menjadi hal yang sangat penting. Deteksi dini atau *early detection* bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang mungkin terjadi sejak awal, sehingga dapat segera diberikan perawatan atau intervensi yang diperlukan.

Pentingnya perhatian terhadap kesehatan psikologis ibu hamil tidak hanya berkaitan dengan kesejahteraan ibu itu sendiri, tetapi juga berdampak besar pada kesehatan janin dan bayi. Gangguan psikologi yang dialami ibu hamil dapat menghambat proses persalinan, meningkatkan risiko komplikasi selama kelahiran, dan mempengaruhi kualitas hidup bayi yang baru lahir. Sebagai contoh, ibu yang mengalami *depression* atau kecemasan berisiko lebih tinggi untuk melahirkan prematur atau memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, dalam mendekati gangguan psikologi secara *early* dapat mengurangi risiko komplikasi tersebut dan membantu menciptakan pengalaman persalinan yang lebih sehat dan positif bagi ibu dan bayi.

Proses deteksi dini gangguan psikologi melibatkan berbagai teknik, mulai dari pengamatan perilaku, *psychological screenings*, hingga wawancara mendalam untuk memahami kondisi mental ibu. Salah satu hal yang harus diperhatikan adalah bahwa tidak semua gejala gangguan psikologi pada ibu hamil langsung terlihat jelas. Beberapa gangguan psikologi seperti *postpartum depression* atau *anxiety disorders* bisa berkembang secara perlahan dan mungkin tidak terdeteksi dalam pemeriksaan rutin jika tidak ada kesadaran yang cukup dari tenaga medis atau keluarga. Oleh karena itu, pemahaman tentang tanda-tanda gangguan psikologi dan teknik deteksi yang tepat sangat diperlukan untuk mengidentifikasi masalah ini lebih awal.

Selain itu, gangguan psikologi selama kehamilan dan persalinan sering kali sering kali dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal seperti stres, pengalaman trauma sebelumnya, ketegangan dalam hubungan sosial, atau kurangnya dukungan sosial. Faktor-faktor ini bisa memperburuk kondisi psikologis ibu hamil, yang membuat deteksi dan intervensi semakin menantang. Oleh karena itu, buku ajar ini tidak hanya membahas cara-cara mendekati gangguan psikologi, tetapi juga memberikan wawasan tentang bagaimana cara memberikan dukungan psikologis yang efektif

kepada ibu hamil. Dengan demikian, tidak hanya gangguan psikologi yang dapat dikenali, tetapi juga strategi penanganan yang tepat dapat diterapkan.

Uraian Materi

A. Gangguan Psikologi pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah fase yang penuh dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis pada seorang wanita. Selama kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan hormonal yang signifikan yang dapat memengaruhi kesehatan mental ibu (Pitriawati et al., 2022). Selain itu, faktor eksternal seperti stres, dukungan sosial, dan riwayat kehidupan juga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu hamil. Gangguan psikologi pada ibu hamil, seperti depresi, kecemasan, dan stres, bukan hanya masalah kesehatan mental semata, tetapi juga berpotensi menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan fisik ibu dan perkembangan janin (Rospia, Cahyaningtyas, et al., 2024).



Gambar 8.1. Gambaran Psikologi Ibu Hamil

Sumber: Hello Sehat (2025)

Depresi adalah salah satu gangguan psikologi yang paling sering dialami oleh ibu hamil. Gangguan ini dapat terjadi pada berbagai tahap kehamilan dan dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu secara signifikan. Depresi pada ibu hamil umumnya ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat terhadap kegiatan sehari-hari, kelelahan berlebihan, perasaan tidak berharga, serta gangguan tidur dan makan. Gejala-gejala ini dapat bervariasi intensitasnya, dari ringan hingga berat (Rospia, Hayati, et al., 2024).

Secara biologis, depresi dapat dipengaruhi oleh perubahan kadar hormon, terutama hormon estrogen dan progesteron yang mengalami fluktuasi selama kehamilan. Fluktuasi ini dapat mempengaruhi mood dan keseimbangan kimiawi di otak, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kerentanannya terhadap depresi. Selain itu, faktor psikososial seperti stres finansial, masalah hubungan, atau kurangnya dukungan sosial juga dapat memperburuk kondisi depresi pada ibu hamil (Zuhana & Suparni, 2023).

Kecemasan adalah gangguan psikologi lain yang sering dialami oleh ibu hamil. Perasaan khawatir berlebihan tentang kehamilan, persalinan, atau kesehatan bayi

dapat menjadi hal yang normal pada beberapa ibu, tetapi ketika kecemasan ini menjadi berlebihan dan mengganggu kehidupan sehari-hari, maka hal ini menjadi masalah psikologis yang perlu perhatian. Ibu hamil yang mengalami kecemasan cenderung merasa tidak tenang, mudah panik, dan khawatir berlebihan mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa depan.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu hamil termasuk kekhawatiran tentang keselamatan bayi, ketidakpastian mengenai proses persalinan, serta perubahan besar dalam hidup yang datang dengan kehamilan dan menjadi orangtua. Pada ibu yang memiliki riwayat gangguan kecemasan atau trauma sebelumnya, risiko kecemasan yang berlebihan juga meningkat (Supradewi et al., 2023).

Kecemasan pada ibu hamil juga dapat memperburuk kesehatan fisik, seperti meningkatkan tekanan darah dan memperburuk masalah tidur, serta dapat berhubungan dengan risiko kelahiran prematur atau kelahiran bayi dengan berat badan rendah.

Stres adalah respons alami tubuh terhadap tuntutan atau tekanan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Namun, stres berlebihan dapat berbahaya bagi ibu hamil, baik secara fisik maupun psikologis. Stres yang berkepanjangan atau kronis dapat menyebabkan masalah kesehatan, seperti peningkatan risiko preeklampsia (tekanan darah tinggi selama kehamilan), diabetes gestasional, dan kelahiran prematur. Selain itu, stres yang tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan kerentanannya terhadap gangguan mental lainnya, seperti depresi atau kecemasan.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan stres pada ibu hamil antara lain masalah finansial, kurangnya dukungan sosial, masalah dalam hubungan pribadi, dan ketidakpastian mengenai masa depan. Perubahan fisik selama kehamilan, seperti mual, kelelahan, dan perubahan bentuk tubuh, juga dapat menambah tingkat stres pada ibu hamil (Maydianasari et al., 2023).

Stres dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan fisik ibu hamil. Jika stres ini berlangsung lama tanpa penanganan yang tepat, hal ini dapat mempengaruhi perkembangan janin dan bahkan meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Gangguan psikologi pada ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh faktor biologis dan hormonal, tetapi juga oleh berbagai faktor psikososial yang memengaruhi kesehatan mental. Beberapa faktor penyebab gangguan psikologi pada ibu hamil antara lain: (Sulistyorini et al., 2023)

1. Perubahan Hormonal: Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan besar dalam kadar hormon, seperti estrogen dan progesteron, yang mempengaruhi

mood dan emosi. Perubahan hormon ini dapat menyebabkan perasaan cemas, depresi, atau mudah marah.

2. Riwayat Kesehatan Mental: Wanita yang memiliki riwayat gangguan psikologi seperti depresi atau kecemasan sebelum hamil lebih berisiko mengalami gangguan psikologi selama kehamilan.
3. Dukungan Sosial yang Terbatas: Kurangnya dukungan sosial dari pasangan, keluarga, atau teman dapat meningkatkan perasaan kesepian dan terisolasi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan risiko gangguan psikologi.
4. Masalah Finansial dan Pekerjaan: Ketidakpastian finansial atau kekhawatiran tentang keuangan dapat meningkatkan stres dan kecemasan pada ibu hamil, yang mempengaruhi kesehatan mental mereka.
5. Pengalaman Masa Lalu yang Traumatis: Wanita yang memiliki pengalaman traumatis sebelumnya, seperti kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan, atau kehilangan orang yang sangat dekat, berisiko tinggi mengalami gangguan psikologi selama kehamilan.

Gangguan psikologi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan dampak negatif yang signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin. Beberapa dampak yang mungkin terjadi akibat gangguan psikologi pada ibu hamil antara lain: (Luthfia et al., 2021)

1. Risiko Kelahiran Prematur: Stres, kecemasan, dan depresi yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, yang dapat berisiko bagi kesehatan bayi, termasuk gangguan perkembangan dan berat badan lahir rendah.
2. Penyakit Fisik: Gangguan psikologi pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah fisik seperti hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes gestasional, dan gangguan tidur, yang dapat memengaruhi kehamilan secara keseluruhan.
3. Gangguan Perkembangan Bayi: Stres berlebihan dan gangguan psikologi pada ibu dapat berdampak pada perkembangan janin, seperti gangguan pertumbuhan intrauterin, berat badan lahir rendah, serta peningkatan risiko gangguan perilaku atau emosional pada anak di kemudian hari.
4. Masalah Emosional pada Ibu Pasca Persalinan: Gangguan psikologi seperti depresi pascapersalinan (postpartum depression) lebih mungkin terjadi pada ibu yang telah mengalami gangguan psikologi selama kehamilan.

Deteksi dini gangguan psikologi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Ibu hamil yang mengalami gangguan psikologi perlu mendapatkan dukungan yang tepat, baik dari tenaga medis maupun keluarga. Pemeriksaan psikologis yang melibatkan wawancara, tes psikologi, dan pengamatan perilaku dapat membantu dalam mendeteksi gangguan psikologi sejak

dini. Selain itu, dukungan emosional dan psikologis dari pasangan, keluarga, atau teman juga sangat berperan dalam mengurangi tingkat stres dan kecemasan ibu hamil.

Gangguan psikologi pada ibu hamil adalah masalah yang kompleks dan sering kali terabaikan, meskipun dampaknya bisa sangat serius bagi kesehatan ibu dan bayi. Depresi, kecemasan, dan stres adalah gangguan psikologi yang umum dialami selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, penting untuk mendeteksi dan menangani gangguan psikologi ini sejak dini melalui pengamatan, intervensi psikologis, dan dukungan sosial yang tepat. Dengan pendekatan yang holistik, ibu hamil dapat menjalani kehamilan yang lebih sehat dan mempersiapkan diri untuk persalinan dengan lebih baik.

B. Tanda-Tanda Gangguan Psikologi pada Persalinan

Persalinan adalah salah satu peristiwa yang sangat signifikan dalam kehidupan seorang wanita. Ini adalah momen transisi yang memerlukan kekuatan fisik, emosional, dan psikologis yang besar. Selama persalinan, ibu menghadapi berbagai tantangan fisik yang intens, yang sering kali dipadukan dengan stres emosional dan psikologis (Yanti & Fatmasari, 2023). Tak jarang, gangguan psikologi bisa muncul selama proses persalinan, mempengaruhi kesehatan ibu dan proses kelahiran itu sendiri. Oleh karena itu, mengenali tanda-tanda gangguan psikologi selama persalinan sangat penting untuk memastikan perawatan yang tepat bagi ibu dan bayi (Mustofa et al., 2021).

Gangguan psikologi pada persalinan dapat muncul dengan berbagai tanda dan gejala yang bervariasi. Secara umum, gangguan psikologi ini berhubungan dengan respons emosional ibu terhadap proses persalinan yang sangat menegangkan (Darma et al., 2023). Beberapa gangguan psikologi yang mungkin muncul selama persalinan adalah kecemasan, depresi, stres pasca-trauma, dan bahkan gangguan disosiatif (Anissa et al., 2024).

1. Kecemasan Berlebihan (Anxiety)

Kecemasan adalah gangguan psikologi yang paling umum dialami oleh ibu hamil, terutama menjelang dan selama persalinan. Ketika ibu merasa khawatir tentang keselamatan bayi atau dirinya sendiri, kecemasan dapat berkembang menjadi berlebihan. Tanda-tanda kecemasan yang intens selama persalinan antara lain:

- a. Panik atau ketakutan yang tidak terkendali: Ibu merasa sangat cemas dan takut bahwa persalinan akan berlangsung buruk, seperti mengalami komplikasi atau kehilangan bayi.

- b. Kesulitan bernapas: Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan pernapasan yang cepat atau dangkal, yang membuat ibu merasa tercekik atau sesak napas.
- c. Gemetar atau berkeringat berlebihan: Respon fisik terhadap kecemasan sering kali muncul dalam bentuk gemitar, keringat dingin, atau peningkatan detak jantung.
- d. Perasaan cemas yang berkelanjutan: Ibu merasa gelisah dan tertekan sepanjang waktu selama persalinan, meskipun tidak ada alasan nyata untuk khawatir.

Kecemasan yang berlebihan ini perlu segera ditangani karena dapat mempengaruhi tingkat kenyamanan ibu dan memperlambat proses persalinan. Jika dibiarkan, kecemasan dapat memperburuk rasa sakit dan menyebabkan komplikasi fisik, seperti peningkatan tekanan darah.

2. Depresi Pascapersalinan (Postpartum Depression)

Depresi pascapersalinan biasanya dimulai setelah melahirkan, namun beberapa gejala dapat mulai muncul selama persalinan atau segera setelahnya. Depresi pascapersalinan ditandai dengan perasaan sangat sedih, kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati, kelelahan yang berlebihan, dan perasaan tidak berharga. Pada ibu yang mengalami depresi berat selama persalinan, tanda-tanda yang muncul mungkin meliputi:

- a. Kehilangan semangat dan antusiasme terhadap kelahiran: Meskipun persalinan adalah momen penting, ibu yang depresi mungkin merasa tidak bersemangat atau cemas berlebihan.
- b. Perasaan tidak mampu atau takut gagal: Rasa tidak percaya diri dalam kemampuan untuk melahirkan dapat menjadi tanda depresi pada ibu yang sedang melahirkan.
- c. Rasa kesepian atau terisolasi: Meskipun dikelilingi oleh tenaga medis dan keluarga, ibu bisa merasa sangat kesepian dan tidak didukung, yang merupakan gejala umum dari depresi.
- d. Kesulitan berinteraksi dengan bayi: Setelah melahirkan, ibu yang mengalami depresi pascapersalinan mungkin merasa tidak memiliki ikatan emosional dengan bayi mereka atau merasa tidak mampu merawatnya.

Jika gejala-gejala ini terdeteksi selama persalinan atau segera setelahnya, sangat penting untuk memberikan dukungan psikologis yang tepat untuk mencegah perkembangan lebih lanjut dari depresi.

3. Trauma Psikologis (Post-Traumatic Stress Disorder - PTSD)

Persalinan yang traumatis dapat menyebabkan gangguan stres pasca-trauma (PTSD). Ini sering terjadi pada ibu yang mengalami persalinan yang sangat

sulit atau berisiko tinggi, seperti kelahiran caesar darurat, kelahiran prematur, atau kelahiran dengan komplikasi serius. Gejala PTSD yang dapat muncul pada ibu setelah melahirkan termasuk:

- a. Mimpi buruk atau kilas balik: Ibu mungkin mengalami mimpi buruk atau kilas balik tentang persalinan yang menyebabkan rasa takut berlebihan. Ini bisa mengingatkan mereka pada rasa sakit, ketakutan, atau rasa tidak berdaya selama kelahiran.
- b. Perasaan cemas atau paranoid: Perasaan cemas berlebihan mengenai kesehatan bayi atau proses persalinan itu sendiri, yang terus berlanjut meskipun kelahiran sudah selesai.
- c. Menghindari tempat atau orang yang terkait dengan persalinan: Ibu yang mengalami PTSD mungkin merasa sangat cemas berada di rumah sakit atau bertemu dengan tenaga medis yang terlibat dalam persalinan.
- d. Kehilangan kendali emosi: Ibu yang mengalami trauma bisa merasa tidak dapat mengendalikan perasaan marah, cemas, atau tertekan, bahkan dalam situasi yang tidak berhubungan langsung dengan persalinan.

Gejala PTSD ini memerlukan penanganan profesional, seperti terapi psikologis dan dukungan emosional, untuk membantu ibu mengatasi trauma dan memulihkan diri setelah persalinan.

4. Gangguan Disosiatif

Gangguan disosiatif adalah kondisi psikologis yang menyebabkan gangguan pada persepsi diri, yang dapat muncul selama persalinan sebagai reaksi terhadap stres emosional yang ekstrem. Gejala gangguan disosiatif pada ibu yang melahirkan dapat meliputi:

- a. Perasaan terpisah dari tubuh: Ibu mungkin merasa seolah-olah tubuhnya tidak lagi terhubung dengan pikiran atau emosinya, yang bisa menjadi respons terhadap stres yang berlebihan.
- b. Kehilangan ingatan sementara: Ibu mungkin mengalami amnesia atau kesulitan mengingat bagian-bagian dari proses persalinan, seperti kapan persalinan dimulai atau perasaan yang dialami selama kontraksi.
- c. Perasaan bingung atau disorientasi: Di tengah rasa sakit atau stres, ibu bisa merasa bingung atau kehilangan orientasi waktu dan ruang.

Gangguan disosiatif jarang terjadi, tetapi sangat penting untuk memperhatikan tanda-tanda ini selama persalinan untuk memberikan dukungan psikologis dan medis yang diperlukan.

Gangguan psikologi pada persalinan sering kali dipicu oleh berbagai faktor, baik fisik maupun emosional. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental ibu selama persalinan meliputi:

1. Proses Persalinan yang Berkepanjangan atau Sulit: Persalinan yang berlangsung lama atau sangat sulit dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional yang berat pada ibu. Rasa sakit yang terus-menerus dan ketidakpastian mengenai proses persalinan dapat meningkatkan tingkat kecemasan dan stres.
2. Komplikasi Medis: Persalinan dengan komplikasi medis seperti pendarahan berat, preeklampsia, atau masalah kesehatan lainnya dapat meningkatkan ketakutan ibu dan memperburuk kondisi psikologis mereka.
3. Kurangnya Dukungan Sosial: Ibu yang tidak memiliki dukungan dari pasangan, keluarga, atau teman dekat dapat merasa lebih terisolasi dan cemas selama persalinan. Dukungan sosial sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu.
4. Pengalaman Negatif dari Kehamilan Sebelumnya: Ibu yang memiliki pengalaman persalinan yang buruk atau traumatis pada kehamilan sebelumnya lebih rentan mengalami gangguan psikologi pada persalinan berikutnya.

Penting bagi tenaga medis dan keluarga untuk mengenali tanda-tanda gangguan psikologi selama persalinan. Deteksi dini dan penanganan yang tepat dapat membantu ibu mengatasi stres dan kecemasan yang berlebihan, serta mencegah komplikasi psikologis lebih lanjut setelah kelahiran. Dukungan emosional dari keluarga, pasangan, dan tenaga medis sangat diperlukan untuk membantu ibu merasa aman dan didukung sepanjang proses persalinan.

Gangguan psikologi pada persalinan dapat mempengaruhi pengalaman ibu selama proses kelahiran. Kecemasan, depresi, trauma, dan gangguan disosiatif adalah gangguan psikologi yang sering terjadi, dan mengenali tanda-tanda mereka sangat penting untuk memberikan perawatan yang tepat. Intervensi yang cepat dan efektif, bersama dengan dukungan emosional, dapat membantu ibu mengatasi masalah psikologis selama persalinan, memastikan pengalaman kelahiran yang lebih sehat dan positif bagi ibu dan bayi.

C. Teknik Deteksi Dini

Deteksi dini gangguan psikologi pada ibu hamil dan saat persalinan merupakan langkah penting untuk memastikan kesehatan mental dan emosional ibu dan bayi. Gangguan psikologi yang terjadi selama masa kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi proses kelahiran, serta dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi dalam jangka panjang. Oleh karena itu, penting untuk

mengenali gejala-gejala gangguan psikologi sejak dini, agar penanganan dan intervensi yang tepat dapat diberikan sesegera mungkin (Nuryati, 2022).

Teknik deteksi dini gangguan psikologi pada persalinan dapat dilakukan melalui berbagai metode, termasuk observasi langsung, penggunaan instrumen psikologis, wawancara, serta pengamatan terhadap perilaku dan reaksi fisik ibu. Semua metode ini bertujuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda awal gangguan psikologis yang mungkin timbul selama persalinan. Deteksi dini memungkinkan tenaga medis, seperti dokter, bidan, atau psikolog, untuk memberikan bantuan dan perawatan yang lebih tepat, sehingga mencegah komplikasi lebih lanjut yang bisa timbul akibat gangguan psikologi yang tidak terkelola dengan baik (Rospia, Cahyaningtyas, et al., 2024).

Pengamatan perilaku ibu selama persalinan merupakan teknik deteksi dini yang sangat efektif. Perilaku ibu bisa mencerminkan keadaan emosional dan psikologisnya. Ketika ibu mulai menunjukkan tanda-tanda stres emosional atau kecemasan, pengamatan yang cermat oleh tenaga medis dapat membantu dalam mengidentifikasi gangguan psikologi (Zulfadhilah & Yuliantie, 2023).

Beberapa tanda perilaku yang perlu diperhatikan selama persalinan antara lain: (Rospia, Hayati, et al., 2024)

1. Perubahan dalam respons terhadap rasa sakit: Ibu yang cemas atau tertekan dapat menunjukkan reaksi yang lebih kuat terhadap rasa sakit, seperti teriakan atau merenek berlebihan. Sebaliknya, ibu yang depresi atau stres pasca-trauma mungkin terlihat tidak menunjukkan respons atau antusiasme terhadap rasa sakit, bahkan cenderung terdiam atau tampak tidak terhubung dengan situasi.
2. Kecemasan berlebihan: Ibu yang cemas dapat menunjukkan gejala fisik seperti tangan gemetar, pernapasan cepat, dan ketegangan tubuh. Mereka juga mungkin tampak sangat khawatir tentang kesehatan diri sendiri atau bayi.
3. Keterlibatan dalam percakapan: Pengamatan terhadap interaksi ibu dengan tenaga medis atau anggota keluarga juga bisa memberikan petunjuk penting. Ibu yang terisolasi secara emosional atau yang merasa tertekan mungkin kurang berkomunikasi atau menanggapi pertanyaan secara singkat dan tidak responsif.
4. Perubahan sikap terhadap kelahiran: Ibu yang mengalami gangguan psikologis, terutama kecemasan atau trauma, mungkin akan merasa takut atau khawatir menghadapi kelahiran, bahkan merasa tidak berdaya. Hal ini bisa tercermin dari ketidakmauan untuk bekerja sama atau melakukan apapun yang diperlukan untuk mendukung proses kelahiran.

Wawancara adalah salah satu teknik deteksi dini yang paling umum digunakan untuk menilai keadaan psikologis ibu. Wawancara dilakukan dengan

tujuan untuk mengungkap perasaan, kekhawatiran, dan pengalaman ibu selama proses kehamilan dan persalinan (Aisyah & Kartikasari, 2023).

Ada beberapa jenis wawancara yang dapat dilakukan, di antaranya: (Yuniarti et al., 2022)

a. Wawancara Klinis

Wawancara klinis adalah proses pengumpulan informasi mengenai keadaan psikologis ibu dengan cara berbicara langsung dengan ibu tersebut. Dalam wawancara ini, tenaga medis (biasanya seorang psikolog atau konselor) akan bertanya mengenai berbagai aspek perasaan ibu, termasuk kecemasan, ketakutan, atau harapan terkait kelahiran. Beberapa pertanyaan yang dapat ditanyakan meliputi:

- 1) Apa yang paling Anda khawatirkan tentang persalinan?
- 2) Apakah Anda merasa siap secara fisik dan emosional untuk menghadapi persalinan?
- 3) Bagaimana perasaan Anda tentang proses kelahiran ini?

Informasi yang diperoleh dari wawancara ini dapat membantu dalam mengidentifikasi adanya kecemasan atau gangguan psikologi lainnya.

b. Wawancara dengan Pasangan atau Keluarga

Wawancara juga dapat melibatkan pasangan atau anggota keluarga terdekat ibu. Terkadang, ibu mungkin merasa lebih nyaman mengungkapkan perasaan mereka kepada orang yang lebih dekat dengan mereka. Keluarga atau pasangan bisa memberikan informasi tambahan mengenai perubahan perilaku atau perasaan ibu yang mungkin tidak terlihat oleh tenaga medis. Pertanyaan yang diajukan kepada keluarga atau pasangan bisa berkisar pada perubahan dalam perilaku ibu, seperti:

- 1) Apakah Anda melihat perubahan signifikan dalam perilaku ibu belakangan ini?
- 2) Apakah ibu tampak lebih cemas atau tertekan menjelang persalinan?
- 3) Apakah ibu merasa cukup didukung secara emosional selama proses kehamilan?

Tes psikologi adalah salah satu metode yang lebih objektif untuk menilai gangguan psikologis yang mungkin dialami ibu selama persalinan. Ada berbagai tes psikologis yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi gangguan seperti kecemasan, depresi, atau gangguan stres pasca-trauma. Beberapa tes yang sering digunakan di antaranya:

a. Skala Kecemasan (Anxiety Scales)

Tes kecemasan seperti *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* digunakan untuk menilai tingkat kecemasan ibu. Tes ini mengukur dua jenis kecemasan:

kecemasan keadaan (state anxiety) yang merupakan respons jangka pendek terhadap stres, dan kecemasan sifat (trait anxiety) yang merupakan kecemasan yang lebih kronis dan berlangsung lama. Hasil dari tes ini dapat memberikan gambaran mengenai tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu selama proses persalinan.

b. Skala Depresi (Depression Scales)

Tes depresi, seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, digunakan untuk mengidentifikasi gejala depresi pada ibu hamil atau pascapersalinan. Tes ini menilai gejala seperti perasaan putus asa, kesulitan tidur, dan kehilangan minat pada kegiatan yang biasa dilakukan. Meskipun tes ini lebih sering digunakan setelah persalinan, tes ini juga bisa digunakan selama kehamilan untuk mendeteksi depresi prenatal.

c. Skala Stres Pasca-Trauma (PTSD Scales)

Untuk ibu yang memiliki risiko tinggi mengalami gangguan stres pasca-trauma setelah persalinan, tes seperti *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist (PCL)* dapat digunakan untuk menilai gejala PTSD yang muncul. Tes ini membantu mengidentifikasi gejala-gejala yang berhubungan dengan kejadian traumatis selama persalinan, seperti kilas balik, mimpi buruk, dan perasaan ketakutan yang berlebihan.

Selain pengamatan perilaku dan wawancara, teknik deteksi dini lainnya termasuk pemantauan fisik. Faktor fisik seperti tekanan darah, detak jantung, dan pola pernapasan ibu dapat memberikan petunjuk penting mengenai kondisi psikologisnya. Misalnya, peningkatan tekanan darah yang tajam dapat menjadi tanda kecemasan atau stres yang berlebihan. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap tanda-tanda fisik ini sangat penting selama proses persalinan.

Skrining psikologis selama kehamilan juga sangat penting untuk mendeteksi gangguan psikologi sejak dini. Skrining ini biasanya dilakukan pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, dengan menggunakan kuesioner atau formulir skrining yang mengukur kecemasan, depresi, atau stres. Tujuan dari skrining ini adalah untuk mengidentifikasi wanita hamil yang berisiko tinggi mengalami gangguan psikologis sehingga intervensi dini dapat dilakukan sebelum persalinan.

Deteksi dini gangguan psikologi pada persalinan memerlukan pendekatan multidisipliner yang melibatkan berbagai tenaga medis, termasuk dokter kandungan, bidan, psikolog, konselor, serta keluarga ibu. Setiap anggota tim medis memainkan peran penting dalam mendeteksi tanda-tanda gangguan psikologis, memberikan dukungan, serta merencanakan intervensi yang tepat.

Kerjasama tim yang baik dapat meningkatkan efektivitas deteksi dini dan pengelolaan gangguan psikologi pada ibu hamil.

Deteksi dini gangguan psikologi pada persalinan sangat penting untuk memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan yang tepat untuk mendukung kesehatan mental dan fisik mereka. Dengan menggunakan berbagai teknik deteksi seperti pengamatan perilaku, wawancara, tes psikologis, dan pemantauan fisik, tenaga medis dapat mengidentifikasi gangguan psikologis yang mungkin muncul selama persalinan. Penerapan teknik-teknik ini memungkinkan intervensi dini yang dapat mencegah gangguan psikologis menjadi lebih serius, dan memastikan proses persalinan yang lebih aman dan nyaman bagi ibu dan bayi.

D. Dampak Gangguan Psikologi pada Ibu dan Bayi

Gangguan psikologi yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan dan persalinan dapat memiliki dampak yang signifikan, tidak hanya bagi kesehatan mental ibu itu sendiri, tetapi juga bagi perkembangan dan kesehatan bayi yang sedang dikandung. Gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stres, dan trauma pasca-persalinan, jika tidak ditangani dengan tepat, dapat berdampak buruk pada ibu dan bayi dalam jangka panjang. Oleh karena itu, pemahaman tentang dampak gangguan psikologi ini sangat penting agar intervensi yang cepat dan efektif dapat diberikan.

Gangguan psikologis yang dialami oleh ibu dapat mempengaruhi berbagai aspek kesehatan fisik dan mentalnya. Beberapa gangguan psikologis yang sering muncul selama masa kehamilan dan persalinan antara lain depresi, kecemasan, dan stres, yang masing-masing dapat menimbulkan dampak yang serius bagi ibu, baik secara fisik maupun emosional.

1. Depresi pada Ibu Hamil

Depresi selama kehamilan, atau yang dikenal dengan istilah *perinatal depression*, merupakan salah satu gangguan psikologis yang paling umum dialami oleh ibu hamil. Ibu yang mengalami depresi sering kali merasa putus asa, tidak ada harapan, dan cemas tentang masa depan mereka dan bayi mereka. Gejala depresi yang dapat muncul antara lain perasaan sedih atau hampa, kelelahan, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, serta ketidakmampuan untuk menikmati kegiatan yang sebelumnya menyenangkan.

Dampak dari depresi pada ibu hamil sangat luas, baik fisik maupun emosional. Secara fisik, ibu yang depresi mungkin mengalami penurunan daya tahan tubuh, peningkatan risiko hipertensi, dan gangguan makan. Secara emosional, depresi dapat mengurangi kemampuan ibu untuk merawat diri sendiri,

sehingga memperburuk kesehatan fisiknya dan membuatnya lebih sulit untuk menghadapi tantangan dalam kehamilan atau persalinan.

Selain itu, ibu yang mengalami depresi cenderung memiliki lebih sedikit dukungan sosial karena mereka mungkin merasa terisolasi dan tidak mampu berinteraksi dengan orang lain secara positif. Depresi juga dapat mengganggu kemampuan ibu untuk merawat bayi setelah kelahiran, karena mereka mungkin merasa cemas atau tidak siap untuk menjadi ibu yang baik.

2. Kecemasan dan Stres

Kecemasan adalah gangguan psikologis lain yang sering terjadi selama kehamilan dan persalinan. Banyak ibu hamil merasa cemas tentang proses persalinan, kondisi kesehatan bayi, atau bahkan ketidakmampuan mereka dalam merawat anak. Kecemasan yang berlebihan ini dapat menyebabkan peningkatan kadar hormon stres, seperti kortisol, yang dapat mengganggu keseimbangan tubuh.

Kecemasan yang berlebihan juga dapat berkontribusi pada gangguan tidur, ketegangan otot, serta perubahan pola makan yang berisiko terhadap kesehatan ibu. Selain itu, ibu yang cemas selama kehamilan mungkin mengalami gangguan pencernaan, seperti mual dan muntah yang berlebihan. Stres yang tidak dikelola dengan baik juga dapat memperburuk kondisi medis yang ada, seperti hipertensi atau diabetes gestasional.

Gangguan kecemasan yang dialami ibu hamil dapat berlanjut setelah persalinan, menyebabkan *postpartum anxiety* yang berdampak pada proses pemulihan fisik dan emosional ibu. Kecemasan berlebihan dapat menghalangi ibu untuk membangun hubungan yang sehat dengan bayi, dan menyebabkan gangguan pada ikatan ibu-bayi (*mother-infant bonding*).

3. Stres Psikologis dan Trauma Pasca Persalinan

Persalinan itu sendiri adalah pengalaman yang penuh tekanan baik secara fisik maupun emosional bagi ibu. Dalam beberapa kasus, proses kelahiran bisa menjadi traumatis, terutama jika ada komplikasi medis atau pengalaman negatif terkait dengan prosedur medis, seperti caesar darurat atau kesulitan dalam melahirkan.

Stres atau trauma yang tidak ditangani dengan baik setelah persalinan dapat berlanjut menjadi gangguan stres pasca-trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder*, PTSD). Gejala PTSD pada ibu termasuk kilas balik atau flashback mengenai kejadian traumatis, mimpi buruk, kecemasan berlebihan, serta kesulitan untuk merasa aman atau nyaman. Gangguan ini sangat mengganggu proses pemulihan ibu setelah persalinan dan dapat menghalangi kemampuan ibu untuk merawat dan membangun hubungan dengan bayi.

Gangguan psikologis yang dialami ibu selama kehamilan dan persalinan tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga dapat memengaruhi perkembangan bayi, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Bayi yang terpapar stres atau kecemasan ibu di dalam kandungan berisiko mengalami masalah kesehatan jangka panjang, yang memengaruhi perkembangan fisik dan emosional mereka.

1. Paparan Stres pada Janin

Bayi dalam kandungan sangat sensitif terhadap perubahan hormon dan emosional ibu. Ketika ibu mengalami stres, kecemasan, atau depresi, tubuh ibu menghasilkan hormon stres seperti kortisol yang dapat menembus plasenta dan memengaruhi janin. Paparan kortisol yang berlebihan dapat mengganggu perkembangan otak janin, meningkatkan risiko gangguan perilaku, masalah emosional, dan masalah kognitif pada bayi setelah lahir.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa paparan stres prenatal dapat meningkatkan kemungkinan bayi dilahirkan prematur, dengan berat badan lahir rendah, atau mengalami komplikasi kesehatan lainnya. Selain itu, janin yang terpapar stres ibu dalam jangka panjang lebih berisiko untuk mengalami gangguan perkembangan, seperti gangguan perhatian dan hiperaktif (ADHD), serta masalah emosional seperti kecemasan dan depresi di kemudian hari.

2. Gangguan Kesehatan Fisik pada Bayi

Ibu yang mengalami stres atau depresi selama kehamilan berisiko melahirkan bayi dengan masalah kesehatan fisik. Stres yang berlebihan dapat menyebabkan kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, serta gangguan pernapasan pada bayi. Selain itu, gangguan kesehatan pada ibu seperti hipertensi atau diabetes gestasional yang disebabkan oleh stres atau kecemasan juga dapat berisiko menyebabkan komplikasi pada bayi.

Paparan stres yang tinggi selama kehamilan juga dapat memengaruhi perkembangan sistem imun bayi, yang meningkatkan risiko infeksi dan penyakit setelah lahir. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami depresi atau kecemasan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dan lebih rentan terhadap gangguan tidur, serta lebih cemas dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang tidak mengalami gangguan psikologis.

3. Gangguan Perkembangan Emosional dan Sosial

Selain dampak fisik, gangguan psikologis ibu juga dapat memengaruhi perkembangan emosional dan sosial bayi. Bayi yang terpapar tingkat stres tinggi di dalam kandungan atau setelah kelahiran dapat mengalami kesulitan dalam membangun keterikatan emosional dengan ibu atau pengasuh lainnya. Gangguan pada ikatan ibu-bayi ini dapat mengganggu perkembangan sosial dan

emosional bayi, yang dapat mempengaruhi keterampilan sosial mereka serta hubungan interpersonal di masa depan.

Bayi yang terpapar stres ibu juga lebih rentan mengalami masalah perilaku dan emosi, seperti kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku lainnya saat mereka tumbuh dewasa. Oleh karena itu, kesehatan mental ibu sangat berpengaruh pada kesehatan mental anak mereka di masa depan.

Mengingat dampak besar yang dapat ditimbulkan oleh gangguan psikologis pada ibu dan bayi, penting untuk melakukan deteksi dini dan intervensi yang tepat. Pendidikan dan dukungan emosional yang memadai, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran, sangat penting untuk mengurangi risiko gangguan psikologi pada ibu. Terapi psikologis, seperti konseling, terapi perilaku kognitif (CBT), atau terapi relaksasi, dapat membantu ibu mengatasi kecemasan dan depresi.

Selain itu, dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis sangat penting untuk membantu ibu merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi persalinan dan peran barunya sebagai ibu. Pengelolaan stres yang baik, seperti teknik relaksasi atau meditasi, juga dapat membantu ibu menjaga kesehatan mentalnya selama kehamilan dan persalinan.

Gangguan psikologi yang dialami oleh ibu selama kehamilan dan persalinan dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan fisik dan mental ibu, serta perkembangan bayi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dan perawatan yang tepat untuk mengatasi gangguan psikologi yang mereka alami. Dengan deteksi dini, intervensi yang tepat, dan dukungan emosional yang memadai, ibu dapat menjalani masa kehamilan dan persalinan yang lebih sehat, dan bayi dapat berkembang dengan baik, baik secara fisik maupun emosional.

E. Intervensi Psikologis yang Tepat

Intervensi psikologis yang tepat sangat penting dalam menangani gangguan psikologi pada ibu hamil dan ibu pasca persalinan. Gangguan psikologi, seperti depresi, kecemasan, stres, dan trauma pasca persalinan, dapat memengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Oleh karena itu, intervensi yang efektif harus dilakukan untuk mengurangi dampak negatif dari gangguan psikologi tersebut, serta membantu ibu mencapai keseimbangan emosional yang diperlukan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi dengan baik. Berbagai jenis intervensi psikologis dapat dilakukan, baik dalam bentuk terapi individu, kelompok, maupun dukungan sosial. Intervensi ini dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu serta tahap kehamilan atau pasca persalinannya (Supradewi et al., 2023).

Intervensi psikologis memiliki peran penting dalam memperbaiki kualitas hidup ibu yang mengalami gangguan psikologi. Gangguan mental yang tidak

ditangani dengan baik dapat menyebabkan efek jangka panjang, baik pada ibu maupun bayi. Dalam beberapa kasus, gangguan tersebut bisa mengarah pada gangguan yang lebih berat, seperti gangguan stres pasca-trauma (PTSD) atau gangguan kecemasan yang kronis. Oleh karena itu, penting untuk segera melakukan intervensi psikologis yang efektif agar ibu dapat menjalani masa kehamilan dan pasca persalinan dengan sehat secara fisik dan mental (Prafitri et al., 2023).

Intervensi psikologis juga sangat penting untuk mencegah perkembangan gangguan yang lebih lanjut, serta membantu ibu menyesuaikan diri dengan perubahan besar dalam hidupnya, seperti menjadi ibu baru. Intervensi yang tepat membantu mengurangi tingkat kecemasan, mengatasi perasaan depresi, dan meningkatkan rasa percaya diri ibu (Anggarani, 2023).

Berbagai jenis intervensi psikologis dapat diterapkan pada ibu hamil dan ibu pasca persalinan. Setiap jenis intervensi ini dirancang untuk mengatasi berbagai gangguan psikologi yang mungkin dialami oleh ibu. Berikut adalah beberapa intervensi psikologis yang umum digunakan: (Anggarini, 2024)

1. Konseling Psikologis Individu

Konseling psikologis individu adalah bentuk intervensi yang paling umum dilakukan untuk mengatasi gangguan psikologi pada ibu. Dalam sesi konseling ini, seorang psikolog atau konselor berlisensi akan berbicara dengan ibu secara pribadi untuk mengeksplorasi perasaan, pikiran, dan pengalaman hidup yang berhubungan dengan gangguan psikologi yang dialami. Terapi ini dapat membantu ibu mengenali pola pikir yang negatif, mengatasi kecemasan, serta memberikan dukungan emosional.

Selain itu, dalam konseling individu, ibu dapat belajar keterampilan pengelolaan stres yang lebih baik, meningkatkan keterampilan coping, dan memperoleh wawasan yang membantu mereka mengelola perubahan dalam hidup mereka. Teknik yang sering digunakan dalam konseling individu termasuk terapi perilaku kognitif (CBT), terapi psikodinamik, serta teknik relaksasi.

2. Terapi Perilaku Kognitif (CBT)

Terapi perilaku kognitif (CBT) adalah salah satu jenis terapi yang paling efektif untuk mengatasi gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. CBT berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam terapi ini, ibu diajarkan untuk mengenali pola pikir negatif atau irasional yang dapat memperburuk kecemasan atau depresi mereka. Terapi ini juga bertujuan untuk menggantikan pola pikir negatif tersebut dengan pola pikir yang lebih positif dan realistik.

CBT sering kali mencakup latihan-latihan praktis yang dirancang untuk membantu ibu mengubah perilaku yang merugikan, seperti menghindari aktivitas

yang dapat meningkatkan kecemasan atau depresi. Terapi ini terbukti sangat efektif dalam mengurangi gejala depresi perinatal dan kecemasan, serta membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri.

3. Dukungan Sosial dan Kelompok

Dukungan sosial sangat penting dalam mengatasi gangguan psikologi pada ibu. Ibu hamil dan ibu baru sering kali merasa terisolasi dan cemas tentang peran mereka sebagai ibu. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas sangat dibutuhkan untuk membantu mereka merasa lebih didukung dan dihargai.

Grup dukungan ibu hamil atau ibu baru adalah salah satu bentuk dukungan sosial yang sering digunakan. Dalam kelompok ini, ibu dapat berbagi pengalaman, mengungkapkan perasaan mereka, serta mendapatkan dukungan dari ibu-ibu lain yang menghadapi masalah serupa. Dukungan sosial ini dapat membantu mengurangi perasaan kesepian, meningkatkan rasa percaya diri, dan memfasilitasi pemulihan emosional ibu setelah persalinan.

4. Terapi Relaksasi dan Mindfulness

Teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam, meditasi, dan yoga, dapat membantu ibu mengelola stres dan kecemasan. Teknik-teknik ini tidak hanya membantu ibu untuk lebih rileks, tetapi juga meningkatkan keseimbangan emosional dan mental. Mindfulness atau kesadaran penuh, adalah praktik yang melibatkan perhatian penuh pada momen sekarang, tanpa penilaian atau gangguan. Mindfulness dapat membantu ibu untuk lebih sadar dan menerima perasaan mereka, serta mengurangi stres yang terkait dengan kecemasan dan depresi.

Terapi relaksasi dapat membantu ibu hamil mengurangi ketegangan fisik dan emosional yang disebabkan oleh kecemasan dan stres, serta membantu mereka tidur lebih nyenyak. Banyak ibu hamil yang mengalami gangguan tidur akibat kecemasan tentang persalinan atau kondisi kesehatan bayi. Teknik relaksasi ini dapat membantu mengurangi gangguan tidur dan meningkatkan kualitas hidup ibu.

5. Intervensi Medis

Dalam beberapa kasus, gangguan psikologi yang dialami ibu memerlukan intervensi medis. Obat-obatan seperti antidepresan atau obat anti-kecemasan mungkin diperlukan untuk ibu yang mengalami gangguan psikologi yang berat. Namun, penggunaan obat-obatan ini harus dilakukan dengan hati-hati, terutama selama kehamilan dan menyusui, karena beberapa obat dapat mempengaruhi janin atau bayi.

Obat-obatan harus selalu diresepkan oleh dokter yang berpengalaman dalam menangani gangguan psikologi selama kehamilan atau pasca persalinan. Dokter akan melakukan evaluasi yang cermat terhadap manfaat dan risiko dari penggunaan obat-obatan tersebut.

6. Psikoedukasi untuk Pasangan dan Keluarga

Mendidik pasangan dan keluarga tentang gangguan psikologi yang dialami ibu sangat penting untuk menciptakan dukungan yang lebih baik. Pasangan yang memahami kondisi emosional ibu dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan mengurangi perasaan terisolasi pada ibu. Keluarga yang terlibat dalam proses pemulihan ibu dapat membantu ibu merasa lebih dihargai dan diterima.

Tabel 8.1. Intervensi Psikologis untuk Gangguan Psikologi pada Ibu

	Deskripsi	Tujuan	Metode yang Digunakan
Konseling Psikologis Individu	Sesi pribadi dengan seorang konselor atau psikolog untuk mengatasi masalah emosional ibu.	Membantu ibu mengatasi perasaan cemas, depresi, atau mengatasi trauma.	Terapi berbicara, eksplorasi perasaan, terapi perilaku kognitif
Terapi Perilaku Kognitif (CBT)	Terapi yang berfokus pada pengubahan pola pikir dan perilaku yang merugikan.	Mengurangi gejala kecemasan dan depresi pada ibu hamil.	Identifikasi pola pikir negatif, penggantian dengan yang positif
Dukungan Sosial dan Kelompok	Kelompok diskusi yang terdiri dari ibu-ibu dengan pengalaman serupa untuk berbagi dan memberi dukungan.	Mengurangi perasaan terisolasi dan meningkatkan kesejahteraan sosial ibu.	Pertukaran pengalaman, berbagi dukungan emosional
Terapi Relaksasi dan Mindfulness	Teknik untuk membantu ibu mengurangi stres melalui meditasi, yoga, dan pernapasan dalam.	Mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional ibu.	Latihan pernapasan, meditasi, yoga
Intervensi Medis (Obat-obatan)	Penggunaan obat-obatan seperti antidepresan atau	Mengurangi gejala depresi atau	Penggunaan obat-obatan (sebagai

	anti-kecemasan yang kecemasan yang pengobatan diresepkan oleh berat. tambahan) dokter.
Psikoedukasi untuk Pasangan/Keluarga	Memberikan informasi kepada pasangan dan keluarga tentang gangguan psikologi yang dialami ibu. Meningkatkan dukungan dari keluarga dan tentang kondisi ibu, meningkatkan komunikasi

Intervensi psikologis yang tepat sangat penting dalam menangani gangguan psikologi pada ibu hamil dan ibu pasca persalinan. Berbagai jenis intervensi, mulai dari konseling individu, terapi perilaku kognitif, hingga dukungan sosial dan teknik relaksasi, dapat membantu ibu mengatasi kecemasan, depresi, dan stres yang mereka alami. Setiap intervensi memiliki tujuan dan metode yang spesifik, yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Selain itu, penting juga untuk melibatkan keluarga dan pasangan dalam proses pemulihan ibu, agar mereka dapat memberikan dukungan yang lebih efektif. Dengan intervensi yang tepat, ibu dapat menjalani masa kehamilan dan pasca persalinan dengan lebih baik, serta mengurangi dampak negatif dari gangguan psikologi yang dialami.

F. Latihan Soal

Pilihan Ganda

1. Apa yang dimaksud dengan deteksi dini dalam gangguan psikologi pada ibu hamil?
 - A. Menyusun rencana kelahiran
 - B. Mengidentifikasi gangguan psikologi secara cepat
 - C. Memberikan obat-obatan kepada ibu hamil
 - D. Membantu proses persalinan
 - E. Tidak ada jawaban yang benar

2. Gangguan psikologi yang paling umum terjadi pada ibu hamil adalah:
 - A. Depresi
 - B. Demam
 - C. Stres ringan
 - D. Diabetes
 - E. Kanker

3. Apa dampak utama dari tidak mendeteksi gangguan psikologi pada ibu hamil?
 - A. Meningkatkan kualitas tidur ibu
 - B. Menurunkan risiko melahirkan prematur
 - C. Mengganggu kesehatan ibu dan bayi
 - D. Membuat proses kelahiran lebih cepat
 - E. Mengurangi ketegangan pada persalinan
4. Teknik deteksi dini yang paling umum digunakan adalah:
 - A. Tes darah
 - B. Pengamatan perilaku
 - C. Pemantauan tekanan darah
 - D. Pemberian obat-obatan
 - E. Pemeriksaan fisik
5. Salah satu langkah intervensi psikologis yang bisa dilakukan adalah:
 - A. Menyuruh ibu untuk tidur lebih banyak
 - B. Memberikan dukungan emosional dan terapi psikologis
 - C. Mengurangi aktivitas fisik ibu
 - D. Memberikan makanan tambahan
 - E. Semua jawaban benar

Essay

1. Jelaskan mengapa deteksi dini gangguan psikologi sangat penting bagi ibu hamil dan proses persalinan!
2. Bagaimana cara membedakan gangguan psikologi yang serius dengan perubahan mood biasa pada ibu hamil?
3. Sebutkan dampak yang dapat terjadi pada bayi jika gangguan psikologi pada ibu tidak ditangani dengan baik!
4. Apa peran tenaga medis dalam membantu deteksi dini gangguan psikologi pada ibu hamil?
5. Diskusikan berbagai metode intervensi psikologis yang bisa digunakan untuk membantu ibu hamil yang mengalami gangguan psikologi.

Kunci Jawaban

Pilihan Ganda

1. B
2. A
3. C

4. B
5. B

Essay

1. Jelaskan mengapa deteksi dini gangguan psikologi sangat penting bagi ibu hamil dan proses persalinan!

Jawaban:

Deteksi dini gangguan psikologi sangat penting karena dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang mungkin dialami ibu hamil sebelum kondisinya memburuk. Gangguan psikologi yang tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi proses persalinan, meningkatkan risiko komplikasi fisik, dan berdampak pada perkembangan bayi. Dengan deteksi dini, intervensi yang tepat dapat diberikan segera untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi serta memperbaiki pengalaman persalinan secara keseluruhan. Selain itu, deteksi dini juga membantu dalam mengurangi kemungkinan gangguan psikologis yang dapat berlangsung hingga pascapersalinan, seperti *postpartum depression*.

2. Bagaimana cara membedakan gangguan psikologi yang serius dengan perubahan mood biasa pada ibu hamil?

Jawaban:

Perubahan mood pada ibu hamil sering kali terjadi karena fluktuasi hormon, tetapi gangguan psikologi yang serius dapat dikenali dengan melihat intensitas, durasi, dan dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari ibu. Jika perubahan mood disertai dengan perasaan putus asa, kecemasan yang berlebihan, atau ketidakmampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari, maka itu bisa menjadi tanda gangguan psikologi yang serius, seperti *depression* atau *anxiety disorder*. Perubahan mood biasanya tidak berlangsung lama dan tidak mengganggu fungsi sehari-hari ibu, sementara gangguan psikologi yang serius akan lebih mengganggu kualitas hidup dan kesejahteraan ibu.

3. Sebutkan dampak yang dapat terjadi pada bayi jika gangguan psikologi pada ibu tidak ditangani dengan baik!

Jawaban:

Jika gangguan psikologi pada ibu tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan dampak negatif pada bayi, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan peningkatan risiko gangguan perkembangan. Ibu yang mengalami *depression* atau kecemasan berisiko memiliki bayi yang lebih mudah terpapar stres, yang dapat mempengaruhi perkembangan otak bayi dan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan. Selain itu, gangguan

psikologi yang tidak ditangani dapat mengganggu kemampuan ibu untuk memberikan perhatian dan perawatan yang optimal pada bayi setelah kelahiran, yang dapat memengaruhi ikatan ibu dan bayi (*bonding*) serta perkembangan emosional bayi.

4. Apa peran tenaga medis dalam membantu deteksi dini gangguan psikologi pada ibu hamil?

Jawaban:

Tenaga medis memiliki peran penting dalam mendeteksi gangguan psikologi pada ibu hamil melalui pemantauan rutin terhadap kondisi fisik dan psikologis ibu. Mereka dapat mengidentifikasi tanda-tanda awal gangguan psikologi melalui wawancara, *psychological screenings*, atau pengamatan perilaku ibu selama kunjungan prenatal. Tenaga medis juga harus peka terhadap faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kesehatan mental ibu, seperti riwayat gangguan mental atau stres berat. Setelah mendeteksi tanda-tanda gangguan psikologi, tenaga medis harus merujuk ibu ke profesional kesehatan mental untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan memberikan dukungan yang diperlukan.

5. Diskusikan berbagai metode intervensi psikologis yang bisa digunakan untuk membantu ibu hamil yang mengalami gangguan psikologi!

Jawaban:

Berbagai metode intervensi psikologis yang bisa digunakan untuk membantu ibu hamil yang mengalami gangguan psikologi antara lain:

- a. Terapi Kognitif Perilaku (CBT): Terapi ini membantu ibu hamil untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang dapat memengaruhi perasaan dan perilaku mereka. CBT sangat efektif dalam mengatasi kecemasan dan depresi.
- b. Dukungan sosial: Memberikan dukungan dari keluarga, pasangan, atau teman dapat mengurangi perasaan kesepian dan membantu ibu merasa lebih didukung selama kehamilan.
- c. Pendidikan dan konseling psikologis: Memberikan informasi tentang perubahan fisik dan emosional selama kehamilan serta cara menghadapinya dapat membantu ibu merasa lebih siap dan kurang stres.
- d. Teknik relaksasi dan mindfulness: Mengajarkan teknik relaksasi seperti *deep breathing* atau *mindfulness* untuk membantu ibu mengelola stres dan kecemasan.
- e. Pendekatan psikodinamik: Terapi ini membantu ibu mengeksplorasi pengalaman masa lalu dan bagaimana hal tersebut memengaruhi perasaan dan perilaku mereka selama kehamilan. Pendekatan ini bisa sangat membantu ibu yang memiliki riwayat trauma atau masalah emosional mendalam.

G. Rangkuman Materi

Rangkuman materi bab ini menekankan pentingnya deteksi dini gangguan psikologi pada ibu hamil dan proses persalinan, yang merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental ibu serta bayi. Selama kehamilan dan kelahiran, ibu dapat menghadapi berbagai tantangan psikologis, seperti depresi, kecemasan, dan stres, yang jika tidak dikenali sejak dini dapat mempengaruhi proses persalinan dan kesehatan jangka panjang. Gangguan psikologi yang tidak terdeteksi dapat meningkatkan risiko komplikasi fisik bagi ibu, seperti kelahiran prematur, serta masalah perkembangan pada bayi, seperti gangguan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, deteksi dini melalui *psychological screenings* dan pengamatan perilaku sangat penting untuk mengidentifikasi tanda-tanda gangguan psikologi. Pembelajaran tentang metode deteksi dini ini meliputi wawancara, pengamatan, dan pengujian psikologis yang dapat membantu tenaga medis untuk segera merujuk ibu yang mengalami gangguan ke profesional kesehatan mental. Selain itu, gangguan psikologi juga bisa dipicu oleh berbagai faktor eksternal seperti stres, riwayat trauma, atau kurangnya dukungan sosial. Intervensi yang tepat, seperti terapi kognitif perilaku (*CBT*), dukungan sosial, teknik relaksasi, dan pendekatan psikodinamik, menjadi sangat penting untuk membantu ibu hamil mengelola kondisi psikologis mereka. Pemberian dukungan psikologis yang tepat pada ibu hamil dapat mengurangi dampak negatif gangguan psikologi, mencegah komplikasi pada kelahiran, serta memastikan kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian, pemahaman mendalam tentang gangguan psikologi, teknik deteksi, serta intervensi yang tepat menjadi kunci untuk terciptanya pengalaman kehamilan yang lebih sehat dan persalinan yang lebih aman.

H. Glosarium

Gangguan Psikologi	: Kondisi yang memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku, seperti depresi, kecemasan, dan stres.
Deteksi Dini	: Proses mengidentifikasi gangguan psikologi sejak tahap awal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
Postpartum Depression (PPD)	: Depresi yang terjadi setelah melahirkan, dengan gejala seperti perasaan cemas dan putus asa.
Kecemasan (Anxiety)	: Perasaan khawatir berlebihan dan ketegangan yang tidak proporsional terhadap situasi tertentu.
Stres	: Respons fisik dan emosional terhadap tekanan atau tuntutan dari lingkungan atau situasi.
Trauma Psikologis	: Pengalaman emosional yang menyakitkan yang memengaruhi kondisi psikologis jangka panjang.

Psychological Screening	: Alat dan tes psikologi yang digunakan untuk menilai kondisi mental individu.
Cognitive Behavioral Therapy (CBT)	: Terapi yang membantu mengubah pola pikir negatif dan perilaku tidak produktif.
Mindfulness	: Praktik kesadaran penuh terhadap pengalaman saat ini untuk mengurangi stres dan kecemasan.
Postpartum Stress Disorder (PSD)	: Gangguan stres pasca-trauma yang terjadi setelah kelahiran, disebabkan oleh pengalaman traumatis.
Bonding	: Proses emosional di mana ibu mengembangkan hubungan dengan bayinya setelah kelahiran.
Prematur	: Kelahiran bayi sebelum minggu ke-37 kehamilan.
Intervensi Psikologis	: Tindakan untuk membantu individu mengatasi masalah psikologis, seperti terapi atau konseling.
Dukungan Sosial	: Sistem dukungan dari keluarga, pasangan, atau teman yang membantu ibu hamil secara emosional.
Kelahiran Prematur	: Kelahiran bayi sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang berisiko tinggi jika ibu mengalami gangguan psikologi.
Psychosomatic	: Gangguan yang melibatkan interaksi antara pikiran dan tubuh yang mempengaruhi kesehatan fisik.
Kesehatan Mental	: Kondisi psikologis yang memengaruhi cara berpikir, merasa, dan bertindak, penting untuk ibu hamil.
Kehamilan Berisiko Tinggi	: Kehamilan yang berisiko tinggi terhadap komplikasi, termasuk gangguan psikologi yang tidak ditangani.
Perawatan Psikologis	: Dukungan dan pengobatan untuk membantu individu yang mengalami gangguan psikologi.
Depresi Pascapersalinan	: Depresi yang terjadi setelah melahirkan yang mempengaruhi hubungan ibu dan bayi.

I. Daftar Pustaka

- Aisyah, R. D., & Kartikasari, D. (2023). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga. Penerbit NEM.
- Anggarani, N. (2023). Deteksi Dini Depresi Postpartum Pada Ibu Nifas Dengan Menggunakan Form Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali. Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Anggarini, I. A. (2024). Deteksi Dini Depresi pada Ibu Postpartum. Khidmah, 6(1), 96–102.
- Anissa, M., Rahmawati, R., & Riaty, Z. (2024). Depresi Paska Melahirkan. Scientific Journal, 3(4), 255–262.

- Darma, I. Y., Anggraini, H., & Yunola, S. (2023). Psikologi Kehamilan, Persalinan dan Nifas.
- Luthfia, N., Hermawati, D., & Rizkia, M. (2021). Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) Terkait dengan Deteksi Dini Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(1).
- Maydianasari, L., Ratnaningsih, E., Setyaningsih, D., & Novika, A. G. (2023). Deteksi Dini HIV/AIDS pada Kehamilan. Penerbit NEM.
- Mustofa, A., Hapsari, A. N., Nabiila, A., Putri, A. K., Nurissyita, A. M., & Catur, E. (2021). Faktor risiko depresi pasca persalinan di negara-negara Asia Tenggara. *Medica Arter*, 3(2), 62–67.
- Nuryati, T. (2022). Pelatihan Manajemen Stres Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bojong Menteng Kota Bekasi. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(9), 2115–2124.
- Pitriawati, D., Probowati, R., & Kinesti, N. (2022). EFEKTIFITAS ANTENATAL RISK QUESTIONNAIRE (ANRQ) DALAM DETEKSI DINI FAKTOR RESIKO GANGGUAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL: Effectiveness Of Antenatal Risk Questionnaire (Anrq) In Early Detection Of Risk Factors Of Psychological Disorders For Pregnant Mothers. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 8(2), 97–100.
- Prafitri, L. D., Zuhana, N., Nurseptiani, D., & Ersila, W. (2023). Optimalisasi Kelas Ibu Hamil Sebagai Upaya Deteksi Dini Gangguan Neuromusculoskeletal Ibu Hamil: Optimizing Classes for Pregnant Women as an Effort for Early Detection of Neuromusculoskeletal Disorders in Pregnant Women. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(4), 635–641.
- Rospia, E. D., Cahyaningtyas, D. K., Adiputri, N. W. A., Amini, A., Nurchaerani, N., Khairah, M., & Fratiwi, N. I. (2024). Postnatal yoga class (kelas yoga nifas) sebagai upaya peningkatan kesehatan fisik dan psikologis ibu nifas. *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 8(4), 4262–4271.
- Rospia, E. D., Hayati, S. H., Cahyaningtyas, D. K., Chaerani, N., Fratiwi, N. I., & Khairah, M. (2024). Deteksi Dini Maternal Mental Health Dan Edukasi Menjadi Happy Mom Sebagai Pilar Utama Dalam Keluarga. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita*, 5(01), 12–22.

- Sulistyorini, Y., Mahmudah, M., & Puspitasari, N. (2023). Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya: Improvement of The Early Detection Ability of Depression in Pregnant Women in Surabaya City. PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat, 8(3), 469–476.
- Supradewi, I., Batlajery, J., & Siswanto, E. J. (2023). Deteksi dini faktor risiko stunting. Penerbit NEM.
- Yanti, E. M., & Fatmasari, B. D. (2023). Buku psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas. Penerbit NEM.
- Yuniarti, F., Ratnawati, L., & Ivantarina, D. (2022). Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Melalui Edukasi dan Skrining Pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara, 3(1), 89–101.
- Zuhana, N., & Suparni, S. (2023). Edukasi Pencegahan Depresi Post Partum pada Ibu Hamil. Jurnal Abmas Negeri (JAGRI), 4(2), 52–58.
- Zulfadhilah, M., & Yuliantie, P. (2023). Implementasi Teknik Data Mining untuk mendeteksi Gangguan Psikologis Pasca Melahirkan. TEMATIK, 10(2), 199–203.

BAB 9

DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA NIFAS

Tujuan Intruksional:

Tujuan instruksional dari bab ini adalah untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai pentingnya deteksi dini terhadap gangguan psikologi yang dialami oleh ibu pada masa nifas. Pembaca diharapkan dapat memahami berbagai jenis gangguan psikologi yang sering terjadi pada ibu nifas, mengenali tanda-tanda gangguan tersebut, serta mengetahui metode deteksi dini yang dapat digunakan untuk mencegah dampak buruk yang lebih lanjut bagi ibu dan bayi.

1. Memahami berbagai jenis gangguan psikologi pada ibu nifas.
2. Mengidentifikasi tanda-tanda gangguan psikologi pada ibu nifas.
3. Menerapkan teknik deteksi dini yang efektif untuk mengatasi gangguan psikologi pada ibu nifas.

Capaian Pembelajaran:

Setelah mempelajari bab ini, diharapkan pembelajar dapat:

1. Menyebutkan jenis-jenis gangguan psikologi yang dapat terjadi pada ibu nifas.
2. Menjelaskan tanda-tanda fisik dan emosional yang menunjukkan adanya gangguan psikologi pada ibu nifas.
3. Mengaplikasikan metode deteksi dini untuk mengidentifikasi gangguan psikologi pada ibu nifas.
4. Mengambil langkah-langkah yang tepat dalam menangani ibu yang menunjukkan tanda-tanda gangguan psikologi.

Pendahuluan

Masa nifas atau postpartum adalah periode yang sangat penting bagi ibu setelah melahirkan. Selain fokus pada pemulihan fisik, ibu juga harus menghadapi perubahan besar dalam kehidupannya, termasuk peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa memengaruhi kesehatan psikologis ibu. Gangguan psikologi pada masa nifas seperti depresi postpartum, kecemasan, dan stres dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya. Oleh karena itu, deteksi dini terhadap gangguan psikologi pada ibu nifas sangat penting untuk memastikan kesejahteraan ibu dan bayi.

Gangguan psikologi pada ibu nifas sering kali tidak dikenali pada tahap awal, meskipun gejalanya dapat muncul dalam berbagai bentuk. Jika tidak ditangani dengan cepat, gangguan psikologi ini dapat berkembang menjadi masalah yang lebih serius, seperti depresi berat atau gangguan kecemasan yang memerlukan intervensi medis. Deteksi dini dapat membantu mengidentifikasi gangguan ini sejak awal sehingga ibu dapat segera mendapatkan perawatan yang tepat dan mencegah dampak yang lebih buruk. Tujuan dari bab ini adalah untuk mengenalkan berbagai gangguan psikologi yang mungkin terjadi pada ibu nifas dan teknik-teknik yang dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan tersebut lebih awal. Dalam bab ini, pembaca akan diberikan pengetahuan tentang tanda-tanda gangguan psikologi yang perlu diperhatikan, metode deteksi dini yang efektif, serta bagaimana cara memberikan dukungan yang tepat untuk ibu yang mengalami gangguan psikologi pada masa nifas.

Selain itu, bab ini juga membahas cara-cara mengidentifikasi faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan gangguan psikologi, serta pentingnya peran keluarga dan tenaga kesehatan dalam mendeteksi dan memberikan intervensi yang diperlukan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang gangguan psikologi pada ibu nifas, diharapkan dapat mencegah dampak jangka panjang yang berpotensi terjadi pada kesehatan ibu dan perkembangan bayi.

Uraian Materi

A. Gangguan Psikologi yang Sering Terjadi pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode penting bagi seorang ibu setelah melahirkan, di mana tubuh dan pikiran mengalami perubahan signifikan. Selama periode ini, ibu bisa menghadapi berbagai tantangan fisik dan emosional. Salah satu aspek yang tidak boleh diabaikan adalah gangguan psikologi yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan. Gangguan psikologi pada masa nifas sangat bervariasi, dan sering kali muncul karena tekanan fisik, emosional, serta perubahan drastis dalam kehidupan ibu. Beberapa gangguan psikologi yang paling umum pada ibu nifas meliputi *depression postpartum*, *anxiety*, dan *stress* (Ariani et al., 2022).

Postpartum depression adalah salah satu gangguan psikologi yang paling umum dialami oleh ibu setelah melahirkan. Depresi ini ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kelelahan yang luar biasa, dan perasaan tidak berharga. Meskipun perasaan cemas dan stres adalah hal yang normal setelah melahirkan, *postpartum depression* berbeda karena gejalanya lebih berat dan dapat mengganggu fungsi sehari-hari ibu. Penyebab dari *postpartum depression* bisa sangat bervariasi, mulai dari perubahan hormon yang terjadi setelah melahirkan, stres sosial, hingga kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga (Febriati et al., 2023).

Perasaan depresi yang dialami ibu pada masa nifas sering kali berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengatasi beban baru sebagai seorang ibu. Perasaan cemas tentang merawat bayi yang baru lahir, rasa kurang percaya diri dalam mengasuh anak, atau ketidakmampuan untuk kembali ke bentuk fisik semula bisa memicu munculnya perasaan putus asa. Dalam beberapa kasus, *postpartum depression* dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti *major depression*, yang membutuhkan perawatan medis dan psikologis (Priansiska & Aprina, 2024).

Gejala dari *postpartum depression* meliputi kesedihan yang berlarut-larut, rasa cemas yang tidak terkendali, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, dan penurunan minat terhadap kegiatan yang sebelumnya menyenangkan. Beberapa ibu bahkan merasa tidak ada ikatan dengan bayi mereka, yang dapat menambah perasaan bersalah dan terisolasi.

Kecemasan postpartum adalah gangguan psikologi lainnya yang sering muncul setelah melahirkan. Gangguan ini lebih ditandai dengan perasaan cemas berlebihan yang biasanya terkait dengan ketidakpastian dalam merawat bayi dan ketakutan akan segala hal yang berhubungan dengan kesehatan bayi. Kecemasan ini bisa muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari kecemasan tentang kemampuan

ibu untuk merawat bayi secara fisik dan emosional, hingga ketakutan akan hal-hal yang bisa terjadi pada bayi, seperti cedera atau sakit (Fitria et al., 2022)f.

Pada ibu yang mengalami *postpartum anxiety*, banyak pikiran cemas yang berputar di kepala mereka, dan mereka merasa terobsesi dengan hal-hal kecil yang terjadi pada bayi mereka. Kecemasan ini bisa mencakup ketakutan tentang kemampuan untuk menyusui, masalah tidur bayi, dan kekhawatiran tentang perkembangan bayi. Kadang-kadang, ibu juga merasa cemas terhadap perubahan dalam hubungan sosial mereka, seperti apakah pasangan mereka akan mendukung mereka secara emosional atau apakah keluarga mereka akan menerima perubahan peran mereka sebagai ibu (Achmad & Wabula, 2023).

Gejala *postpartum anxiety* meliputi perasaan khawatir yang berlebihan, gangguan tidur, detak jantung yang cepat, dan ketegangan otot. Beberapa ibu juga mengalami gejala fisik lainnya, seperti pusing, mual, atau perasaan terbatas dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Stress adalah respons emosional dan fisik terhadap tantangan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari, dan selama masa nifas, *stress* dapat muncul akibat perubahan drastis dalam kehidupan seorang ibu. Setelah melahirkan, ibu harus menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu, yang melibatkan tanggung jawab besar dalam merawat bayi. Beban ini bisa sangat berat, terutama jika ibu tidak mendapatkan cukup dukungan sosial, baik dari pasangan, keluarga, maupun teman-teman (Jannah & Latifah, 2022).

Postpartum stress sering kali terkait dengan perasaan kewalahan dalam mengurus bayi dan keluarga baru. Selain itu, ibu juga harus menyeimbangkan antara pemulihan fisik pasca persalinan dan merawat bayi yang membutuhkan perhatian terus-menerus. Kelelahan fisik yang dialami ibu, terutama jika mereka tidak cukup tidur atau tidak mendapatkan waktu istirahat yang cukup, juga berkontribusi pada meningkatnya tingkat *stress*.

Gejala *postpartum stress* meliputi perasaan kewalahan, kelelahan ekstrem, gangguan tidur, dan perasaan tidak mampu mengatasi tuntutan kehidupan sehari-hari. Ibu yang mengalami *postpartum stress* sering kali merasa bahwa mereka tidak dapat mengatasi beban yang ada, dan perasaan ini dapat mempengaruhi kesejahteraan mental mereka. *Stress* yang berlarut-larut juga dapat berpengaruh pada hubungan ibu dengan bayi, pasangan, dan orang-orang di sekitar mereka.

Penyebab gangguan psikologi pada masa nifas dapat berasal dari berbagai faktor. Salah satu penyebab utama adalah perubahan hormonal yang terjadi setelah melahirkan. Perubahan hormon, terutama penurunan hormon *estrogen* dan *progesterone*, dapat mempengaruhi suasana hati dan kestabilan emosional ibu. Selain itu, faktor psikososial juga berperan penting, seperti kurangnya dukungan

dari pasangan atau keluarga, isolasi sosial, atau *stress* terkait dengan pekerjaan atau kondisi finansial.

Perubahan fisik pada tubuh ibu setelah melahirkan juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis mereka. Banyak ibu merasa tidak percaya diri dengan perubahan bentuk tubuh, dan ini bisa memicu perasaan depresi atau kecemasan. Selain itu, masalah dalam menyusui atau rasa sakit setelah melahirkan dapat memperburuk kondisi psikologis ibu.

Gangguan psikologi pada masa nifas tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga dapat mempengaruhi perkembangan bayi. Ibu yang mengalami gangguan psikologi, seperti *postpartum depression* atau *anxiety* yang tidak ditangani, dapat kesulitan dalam membangun ikatan yang sehat dengan bayi mereka. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan emosional bayi dan berpotensi meningkatkan risiko gangguan perkembangan di masa depan.

Selain itu, ibu yang mengalami gangguan psikologi juga lebih rentan terhadap masalah fisik, seperti gangguan tidur, gangguan makan, dan penurunan energi yang mempengaruhi kemampuan mereka untuk merawat bayi secara optimal. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan perhatian dan intervensi yang tepat untuk mencegah atau mengatasi gangguan psikologi pada masa nifas.

Penting bagi tenaga medis, keluarga, dan pasangan untuk mendeteksi gangguan psikologi pada ibu nifas sejak dini. Deteksi dini dapat dilakukan dengan mengamati perubahan perilaku, perasaan, dan gejala fisik yang muncul pada ibu. Penggunaan alat deteksi seperti kuesioner *postpartum depression* atau tes *anxiety* bisa membantu dalam mengidentifikasi gangguan psikologi pada ibu nifas. Selain itu, dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan pasangan sangat penting untuk membantu ibu melewati masa nifas dengan lebih baik.

Pengobatan untuk gangguan psikologi pada masa nifas dapat melibatkan *cognitive behavioral therapy* (CBT), konseling, dan pemberian obat-obatan jika diperlukan. Dukungan psikologis yang baik akan membantu ibu untuk mengatasi perasaan depresi, kecemasan, dan *stress*, serta memulihkan kesehatan mental mereka secara keseluruhan.

Dengan penanganan yang tepat, ibu dapat melalui masa nifas dengan lebih sehat secara emosional dan mental, yang pada gilirannya akan mendukung kesehatan ibu dan bayi secara optimal.

B. Tanda-Tanda Gangguan Psikologi pada Nifas

Masa nifas, yaitu periode setelah melahirkan, merupakan fase yang penuh perubahan fisik dan emosional bagi seorang ibu. Selama masa ini, ibu sering menghadapi tantangan baru yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis mereka.

Selain peran baru sebagai seorang ibu, ibu juga harus menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan hormonal, fisik, dan sosial. Oleh karena itu, gangguan psikologi sering kali muncul selama periode ini. Gangguan psikologi pada ibu nifas bisa memengaruhi kesejahteraan ibu dan anak, serta dapat berlanjut jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda gangguan psikologi sejak dini agar penanganan yang tepat dapat diberikan. Gangguan psikologi ini sering kali tampak melalui perubahan perilaku, emosi, dan pola fisik ibu (Khatimah et al., 2024).

1. Perubahan Emosi yang Drastis

Salah satu tanda utama gangguan psikologi pada masa nifas adalah perubahan emosi yang drastis. Ibu yang baru melahirkan sering kali mengalami fluktuasi suasana hati, yang bisa terjadi secara tiba-tiba dan tanpa alasan yang jelas. Fluktuasi ini sering kali terjadi karena perubahan hormon yang cepat setelah melahirkan, seperti penurunan kadar *estrogen* dan *progesterone*.

Gejala emosional yang dapat diamati pada ibu nifas termasuk perasaan sangat sedih, cemas, atau marah, meskipun tidak ada alasan yang jelas untuk perasaan tersebut. Sebagian ibu mungkin merasa terisolasi atau tidak diinginkan, merasa tidak mampu mengelola peran baru mereka, atau bahkan merasa kehilangan identitas diri. Gangguan seperti ini sangat umum terjadi, tetapi jika perasaan tersebut berlangsung lama atau semakin intens, itu bisa menjadi tanda gangguan psikologi yang lebih serius, seperti *postpartum depression* atau *postpartum anxiety*.

2. Kelelahan yang Berlebihan

Kelelahan fisik yang berlebihan adalah gejala lain yang sering muncul pada ibu nifas, terutama karena kurang tidur dan kelelahan akibat perawatan bayi yang baru lahir. Tidur yang terputus-putus, sering terbangun untuk menyusui, atau masalah tidur lainnya dapat membuat ibu merasa sangat lelah. Walaupun kelelahan adalah hal yang normal, jika rasa lelah terus berlanjut dan mengganggu fungsi sehari-hari, ini bisa menjadi tanda adanya gangguan psikologis.

Ibu yang mengalami *postpartum depression* atau *anxiety* sering kali merasa kelelahan yang tidak wajar, meskipun sudah tidur cukup. Kelelahan ini dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayi mereka, melakukan kegiatan sehari-hari, dan menjaga kesehatan tubuh mereka sendiri. Terkadang, rasa lelah ini membuat ibu merasa tidak berdaya, tidak ada energi untuk merawat diri sendiri, dan merasa tidak mampu menjalani hari-hari mereka dengan baik.

3. Gangguan Tidur

Gangguan tidur sering terjadi pada ibu nifas, baik akibat perubahan fisik tubuh maupun karena gangguan psikologi. Pada ibu yang mengalami *postpartum depression*, gangguan tidur sering kali menjadi masalah signifikan. Mereka mungkin mengalami insomnia, di mana mereka kesulitan tidur atau tetap terjaga sepanjang malam meskipun tubuh mereka merasa lelah. Di sisi lain, beberapa ibu mungkin tidur terlalu banyak sebagai cara untuk menghindari perasaan atau menghadapi kecemasan.

Gangguan tidur juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu. Jika tidur terganggu terus-menerus, ibu dapat menjadi lebih mudah marah, cemas, atau bahkan depresi. Tidur yang buruk dapat memperburuk gejala depresi postpartum, membuat proses pemulihan menjadi lebih sulit.

4. Perubahan Pola Makan

Pola makan ibu juga bisa mengalami perubahan besar pada masa nifas. Beberapa ibu mungkin mengalami kehilangan nafsu makan, merasa tidak tertarik pada makanan, atau tidak dapat makan dengan baik karena perasaan cemas dan depresi. Perubahan ini dapat menyebabkan penurunan berat badan yang tidak sehat atau bahkan kekurangan nutrisi, yang bisa memengaruhi kesehatan ibu dan kemampuan mereka untuk merawat bayi.

Di sisi lain, ada ibu yang cenderung makan berlebihan sebagai bentuk coping mechanism terhadap stres atau kecemasan. Makan berlebihan ini sering kali terjadi sebagai cara untuk mencari kenyamanan sementara, tetapi ini juga bisa menyebabkan masalah fisik, seperti kenaikan berat badan yang tidak sehat, masalah pencernaan, atau bahkan berisiko mengembangkan gangguan makan. Pola makan yang tidak stabil ini dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu secara keseluruhan, baik fisik maupun emosional.

5. Kesulitan dalam Membentuk Ikatan dengan Bayi

Tanda lain yang sering terjadi pada ibu nifas dengan gangguan psikologi adalah kesulitan dalam membentuk ikatan dengan bayi mereka. Ibu yang mengalami *postpartum depression* atau *anxiety* mungkin merasa tidak terhubung dengan bayi mereka atau merasa kesulitan untuk memberikan perhatian atau kasih sayang yang cukup. Mereka mungkin merasa tidak kompeten atau tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi dengan cara yang mereka inginkan.

Perasaan ini sering kali disertai dengan rasa bersalah yang mendalam, dan dapat memperburuk kondisi psikologis ibu. Terhambatnya proses bonding ini bisa berisiko bagi perkembangan emosional bayi, yang memerlukan interaksi

positif dan perhatian dari ibunya. Ikatan yang kuat antara ibu dan bayi sangat penting bagi perkembangan bayi, baik secara fisik maupun emosional.

6. Perasaan Terisolasi dan Cemas yang Berlebihan

Perasaan terisolasi adalah gejala umum lainnya yang bisa dialami oleh ibu nifas. Banyak ibu merasa terisolasi secara sosial setelah melahirkan, terutama jika mereka tidak mendapatkan cukup dukungan dari pasangan, keluarga, atau teman. Ini bisa memperburuk gejala kecemasan dan depresi, karena ibu merasa sendirian dalam menjalani peran baru mereka sebagai ibu.

Kecemasan yang berlebihan tentang kemampuan untuk merawat bayi dan perasaan tidak kompeten juga merupakan tanda penting gangguan psikologi pada masa nifas. Ibu yang mengalami kecemasan ini sering kali merasa khawatir akan segala hal, seperti kesehatan bayi, kemampuan menyusui, atau apakah mereka melakukan semuanya dengan benar. Kecemasan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan perasaan tertekan yang berkepanjangan.

7. Gangguan Perilaku

Tanda lain yang dapat terlihat pada ibu nifas adalah perubahan perilaku. Ibu yang mengalami gangguan psikologi seperti *postpartum depression* mungkin lebih mudah marah atau memiliki suasana hati yang tidak stabil. Mereka juga mungkin menjadi sangat tertutup, tidak ingin berinteraksi dengan orang lain, atau merasa tidak ada yang memahami mereka. Beberapa ibu bahkan menghindari interaksi sosial, merasa lebih nyaman untuk menyendiri.

Perubahan perilaku ini bisa sangat memengaruhi hubungan dengan pasangan, keluarga, dan teman-teman. Ketika seorang ibu terisolasi dan tidak mampu mengungkapkan perasaan mereka, ini bisa memperburuk kondisi psikologis mereka dan memperlambat proses pemulihan. Hubungan yang terganggu dengan orang-orang terdekat dapat meningkatkan risiko depresi dan kecemasan yang berlanjut.

8. Perasaan Tidak Berharga atau Rasa Bersalah

Rasa tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan adalah tanda-tanda khas gangguan psikologi pada ibu nifas, terutama dalam kasus *postpartum depression*. Ibu yang merasa tidak mampu mengatasi peran baru mereka atau merasa tidak memenuhi harapan yang mereka tetapkan untuk diri mereka sendiri mungkin merasa tidak berharga. Mereka juga bisa merasa bersalah karena perasaan ini, dan rasa bersalah tersebut dapat mengganggu proses pemulihan mereka.

Perasaan bersalah ini bisa muncul karena ibu merasa tidak dapat merawat bayi dengan baik atau karena merasa mereka tidak memberikan yang terbaik untuk keluarga mereka. Ini bisa memperburuk depresi, menghambat ikatan

dengan bayi, dan menciptakan kecemasan yang lebih mendalam tentang masa depan.

Menangani gangguan psikologi pada ibu nifas memerlukan pemahaman, dukungan, dan intervensi yang tepat. Penting untuk mendeteksi tanda-tanda gangguan psikologi secepat mungkin dan memberikan dukungan yang diperlukan. Konseling psikologis, *cognitive behavioral therapy* (CBT), serta dukungan sosial dari keluarga dan pasangan bisa sangat membantu dalam mengatasi gangguan psikologi pada ibu nifas. Deteksi dini dan penanganan yang tepat akan memungkinkan ibu untuk mengatasi gangguan psikologi ini dan mendukung proses pemulihan fisik dan emosional mereka.

C. Teknik Deteksi Dini

Deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas sangat penting untuk mencegah perkembangan masalah psikologis yang lebih serius. Gangguan psikologi yang terjadi pada ibu nifas, seperti *postpartum depression*, *anxiety*, atau stres berat, dapat berdampak besar pada kesehatan ibu dan bayi, serta mengganggu kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, pengenalan dini terhadap gejala-gejala gangguan ini memungkinkan intervensi lebih cepat yang dapat mengurangi risiko jangka panjang. Terdapat berbagai teknik yang dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan psikologi pada masa nifas, baik secara fisik maupun emosional (Febriati et al., 2022).

Pengamatan klinis merupakan salah satu teknik deteksi dini yang paling umum digunakan dalam praktik medis. Tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, atau dokter, akan mengamati gejala fisik dan perilaku ibu selama kunjungan rutin setelah melahirkan. Dalam pengamatan ini, para tenaga medis akan memperhatikan perubahan suasana hati, pola tidur, pola makan, serta interaksi ibu dengan bayi.

Salah satu alat utama untuk deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas adalah wawancara psikologis. Wawancara ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, baik psikolog maupun profesional medis lainnya, untuk menggali lebih dalam mengenai perasaan, kekhawatiran, atau gejala yang dialami ibu setelah melahirkan. Wawancara ini dapat membantu untuk menggali lebih jauh tentang kemungkinan adanya perasaan cemas, depresi, atau ketakutan yang tidak terungkap dalam pengamatan sehari-hari.

Proses wawancara psikologis bertujuan untuk mengidentifikasi apakah ibu mengalami kesulitan dalam menjalani peran baru mereka, apakah ada perasaan terisolasi, atau adanya masalah dalam menjalin ikatan dengan bayi. Dengan menggali informasi secara mendalam, dapat diketahui seberapa besar gangguan psikologi yang dialami dan apakah intervensi psikologis diperlukan.

Selain wawancara, penggunaan kuesioner atau tes psikologi merupakan salah satu metode yang efektif untuk mendeteksi gangguan psikologi pada ibu nifas. Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi gejala-gejala gangguan psikologi yang umum pada ibu setelah melahirkan, seperti *postpartum depression*, *anxiety*, atau gangguan tidur. Beberapa kuesioner yang sering digunakan dalam deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas termasuk:

1. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): EPDS adalah kuesioner yang dirancang khusus untuk mengukur tingkat depresi pada ibu setelah melahirkan. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan yang menggali perasaan ibu terhadap diri mereka sendiri, suasana hati mereka, serta pola tidur dan makan mereka. Hasil dari EPDS dapat membantu menentukan apakah ibu berisiko mengalami *postpartum depression*.
2. Postpartum Depression Screening Scale (PDSS): PDSS adalah alat lain yang digunakan untuk mengevaluasi gejala-gejala depresi setelah melahirkan. Tes ini membantu mendeteksi gangguan yang lebih serius seperti *postpartum psychosis* jika gejala-gejala ekstrem muncul.
3. State-Trait Anxiety Inventory (STAI): STAI digunakan untuk mengukur kecemasan pada ibu nifas. Kuesioner ini dapat membantu mengetahui apakah ibu mengalami kecemasan yang berlebihan tentang kesehatan bayi atau kemampuan mereka dalam merawat bayi.
4. Mother-Infant Bonding Scale (MIBS): Alat ini digunakan untuk mengevaluasi hubungan emosional ibu dengan bayinya. Dengan menggunakan MIBS, dapat diketahui apakah ibu mengalami kesulitan dalam membentuk ikatan dengan bayi mereka, yang sering kali menjadi gejala gangguan psikologis.

Penggunaan kuesioner dan tes psikologi ini sangat membantu dalam memberikan gambaran objektif mengenai kondisi psikologis ibu, yang dapat melengkapi wawancara dan pengamatan klinis.

Observasi perilaku ibu dalam kehidupan sehari-hari juga merupakan teknik deteksi dini yang sangat berguna. Tenaga medis dapat memantau bagaimana ibu berinteraksi dengan bayi, apakah ibu menunjukkan tanda-tanda empati atau perhatian terhadap bayi mereka, atau apakah ibu tampak enggan berinteraksi. Ibu yang mengalami *postpartum depression* sering kali menunjukkan penurunan minat dalam berinteraksi dengan bayi mereka atau merasa tidak terhubung secara emosional.

Selain itu, perubahan perilaku dalam hubungan dengan pasangan atau keluarga juga dapat menjadi indikator gangguan psikologi. Ibu yang mengalami kecemasan atau depresi mungkin menjadi lebih tertutup, enggan berkomunikasi, atau menghindari dukungan dari orang-orang terdekat mereka. Ibu juga mungkin

mengalami ketegangan atau konflik dalam hubungan pernikahan mereka, yang perlu dipertimbangkan dalam diagnosis dini gangguan psikologis.

Dalam observasi perilaku ini, sangat penting untuk memperhatikan tanda-tanda isolasi sosial, perubahan pola komunikasi, dan perasaan tidak berdaya yang dapat menjadi tanda adanya masalah psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

Gangguan psikologi pada ibu nifas juga sering kali menunjukkan gejala fisik, yang dapat dilihat melalui pemantauan perubahan tubuh ibu. Ibu yang mengalami gangguan psikologi seperti *postpartum depression* atau *anxiety* mungkin mengalami masalah tidur, gangguan makan, atau kelelahan fisik yang berkepanjangan.

1. Gangguan Tidur: Insomnia atau tidur yang terputus-putus adalah salah satu tanda fisik yang sering terkait dengan gangguan psikologi pada ibu nifas. Ibu yang menderita *postpartum depression* mungkin merasa cemas atau terjaga sepanjang malam, meskipun tubuh mereka sangat lelah.
2. Kehilangan Nafsu Makan atau Makan Berlebihan: Perubahan pola makan juga menjadi indikator penting. Beberapa ibu mengalami penurunan nafsu makan yang parah, sedangkan yang lain mungkin makan berlebihan sebagai cara untuk mengatasi kecemasan atau stres.
3. Kelelahan Fisik: Kelelahan yang berlebihan meskipun telah tidur cukup adalah salah satu gejala umum gangguan psikologi. Ibu yang terus-menerus merasa lelah meskipun sudah beristirahat seharusnya diperiksa lebih lanjut untuk mengetahui apakah ada gangguan psikologis yang mendasarinya.

Teknologi kini dapat membantu dalam deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas. Beberapa aplikasi atau perangkat berbasis *smartphone* dirancang untuk memonitor kesehatan mental ibu secara rutin. Aplikasi ini dapat menyediakan kuisioner atau formulir evaluasi harian yang bisa diisi oleh ibu untuk mengidentifikasi gejala depresi, kecemasan, atau gangguan lainnya.

Aplikasi ini biasanya memberikan umpan balik langsung dan dapat mengirimkan peringatan kepada tenaga medis jika ibu menunjukkan gejala-gejala yang mengkhawatirkan. Teknologi ini tidak hanya mempermudah deteksi dini, tetapi juga memberikan kenyamanan bagi ibu yang mungkin merasa enggan untuk melakukan wawancara tatap muka.

Pendekatan holistik dalam deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas melibatkan kolaborasi antara berbagai profesional, termasuk psikolog, psikiater, dokter umum, dan perawat. Kolaborasi ini memastikan bahwa ibu menerima perawatan yang komprehensif, tidak hanya dari sisi medis tetapi juga psikologis.

Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan teman-teman juga penting dalam mendeteksi gejala gangguan psikologi pada ibu nifas.

Pendekatan holistik ini melibatkan pemantauan yang terus-menerus terhadap kondisi ibu dan bayi, serta memberikan perhatian terhadap kesehatan fisik dan mental ibu secara keseluruhan. Deteksi dini yang menyeluruh ini bertujuan untuk mendeteksi gangguan psikologi secepat mungkin dan memberikan dukungan yang diperlukan.

Deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas merupakan langkah penting dalam menangani masalah kesehatan mental ibu pasca persalinan. Dengan pengamatan klinis, wawancara psikologis, penggunaan kuesioner atau tes psikologi, serta pemantauan perubahan fisik dan perilaku ibu, gangguan psikologi dapat dikenali sejak dini. Pendekatan yang komprehensif dan holistik, yang melibatkan kolaborasi antara berbagai pihak, akan memungkinkan penanganan yang lebih cepat dan efektif, serta membantu ibu untuk mengatasi gangguan psikologi dengan dukungan yang tepat.

D. Dampak Gangguan Psikologi pada Ibu dan Bayi

Gangguan psikologi pada ibu nifas, terutama yang tidak ditangani dengan baik, dapat memiliki dampak yang signifikan baik pada ibu itu sendiri maupun pada perkembangan bayi. Dampak ini dapat bersifat fisik, emosional, sosial, dan perkembangan, yang dapat berlangsung dalam jangka panjang, mempengaruhi kualitas hidup ibu, serta tumbuh kembang bayi. Gangguan psikologi yang umum terjadi pada ibu nifas seperti *postpartum depression*, *anxiety disorders*, dan *postpartum psychosis* memerlukan perhatian serius karena bisa berdampak negatif pada ibu, bayi, dan hubungan ibu-bayi yang sangat penting dalam tahap awal kehidupan. Oleh karena itu, penting untuk memahami berbagai dampak yang dapat ditimbulkan (Aulya et al., 2024).

Gangguan psikologi pada ibu nifas sering kali mempengaruhi kondisi fisik dan emosionalnya. Ibu yang mengalami gangguan psikologi seperti *postpartum depression* atau *anxiety* bisa merasa cemas, putus asa, dan tidak mampu merawat bayi dengan baik. Dampak-dampak tersebut dapat mencakup: (Darma et al., 2023)

1. Kesehatan Mental yang Terus Menerus Terganggu

Ibu yang mengalami gangguan psikologi pada masa nifas, terutama *postpartum depression*, cenderung merasa tertekan, cemas, dan tidak mampu mengatasi stres yang datang dengan peran baru mereka. Gejala-gejala depresi seperti perasaan tidak berharga, kesedihan yang mendalam, dan kelelahan yang berlebihan bisa berlarut-larut selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun jika tidak ditangani dengan baik. *Anxiety* yang berlebihan juga menghalangi

kemampuan ibu untuk berfungsi normal dalam kehidupan sehari-hari. Ketidakmampuan untuk mengelola emosi bisa mengarah pada rasa terisolasi, kesulitan dalam berinteraksi dengan orang lain, serta masalah dalam hubungan sosial.

2. Gangguan Fisik

Gangguan psikologi juga dapat mempengaruhi kondisi fisik ibu. Depresi dan kecemasan seringkali menyebabkan gangguan tidur, kelelahan berlebihan, dan gangguan makan. Ibu yang menderita *postpartum depression* sering kali merasa tidak tertarik untuk makan atau tidur dengan baik, yang mengarah pada penurunan energi dan daya tahan tubuh. Selain itu, kondisi fisik yang buruk ini dapat menghambat kemampuan ibu untuk merawat dirinya sendiri, berfungsi secara optimal, serta merawat bayi dengan baik.

3. Penurunan Kualitas Hidup

Gangguan psikologi yang tidak ditangani dapat mengurangi kualitas hidup ibu secara keseluruhan. Ibu yang mengalami gangguan psikologis mungkin merasa terisolasi, merasa bahwa mereka tidak mampu memenuhi harapan sosial untuk menjadi ibu yang baik. Mereka mungkin merasa gagal dalam menjalankan peran ibu, yang bisa mengarah pada perasaan tidak berdaya dan keputusasaan. Penurunan kualitas hidup ini tidak hanya mempengaruhi ibu secara pribadi, tetapi juga memperburuk hubungan dengan pasangan dan keluarga.

4. Risiko Gangguan Psikologi yang Berkepanjangan

Jika gangguan psikologi pada ibu nifas tidak segera mendapatkan perawatan yang tepat, dampaknya bisa berlanjut hingga masa depan. Ibu yang terus-menerus mengalami depresi atau kecemasan mungkin mengembangkan gangguan mental jangka panjang seperti gangguan stres pasca-trauma (*post-traumatic stress disorder / PTSD*) atau gangguan kepribadian. Ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan memperburuk kesehatan mental mereka dalam jangka panjang.

Gangguan psikologi yang dialami oleh ibu nifas tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan bayi, baik secara emosional, fisik, maupun kognitif. Gangguan psikologi seperti *postpartum depression*, *anxiety*, dan *postpartum psychosis* dapat mengganggu hubungan ibu dengan bayi, yang berisiko mempengaruhi kesehatan mental dan perkembangan bayi.

1. Gangguan dalam Pembentukan Ikatan Emosional

Ikatan emosional antara ibu dan bayi adalah salah satu aspek penting dalam perkembangan awal bayi. Ibu yang mengalami *postpartum depression* sering kali merasa terpisah secara emosional dari bayinya. Mereka mungkin tidak mampu

memberikan respons yang adekuat terhadap kebutuhan emosional bayi, seperti merawat, menyentuh, atau menenangkan bayi. Gangguan dalam pembentukan ikatan ini bisa mengarah pada perkembangan hubungan yang kurang optimal antara ibu dan bayi, yang bisa berdampak pada perasaan tidak aman pada bayi.

2. Pengaruh pada Perkembangan Kognitif Bayi

Penelitian menunjukkan bahwa gangguan psikologi pada ibu dapat mempengaruhi perkembangan kognitif bayi. Bayi yang dibesarkan oleh ibu yang mengalami gangguan psikologi seperti *postpartum depression* atau *anxiety* mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah dalam perkembangan kognitif dan emosional mereka. Stres kronis yang dialami ibu dapat mengarah pada peningkatan kadar *cortisol* dalam tubuh, hormon stres yang dapat mempengaruhi perkembangan otak bayi. Bayi yang terus-menerus terpapar tingkat stres tinggi dapat menghadapi keterlambatan dalam perkembangan bahasa, motorik, dan kemampuan kognitif lainnya.

3. Gangguan Perilaku Bayi

Studi menunjukkan bahwa bayi yang dibesarkan oleh ibu dengan gangguan psikologis mungkin menunjukkan tanda-tanda perilaku yang bermasalah, seperti kecemasan, agresi, atau ketidakstabilan emosi. Mereka mungkin merasa lebih terstimulasi atau lebih rentan terhadap kecemasan dan stres. Ibu yang mengalami *postpartum depression* atau kecemasan yang parah cenderung memiliki tingkat respons yang lebih rendah terhadap kebutuhan bayi mereka, yang dapat mempengaruhi perkembangan emosional bayi. Gangguan dalam hubungan ibu-bayi ini dapat menyebabkan bayi menjadi lebih mudah tersinggung dan cemas, yang bisa mempengaruhi perilaku mereka saat dewasa.

4. Masalah Kesehatan Fisik pada Bayi

Gangguan psikologi ibu juga dapat berkontribusi pada masalah kesehatan fisik pada bayi. Misalnya, ibu yang depresi atau cemas mungkin tidak mampu merawat kesehatan dirinya sendiri dengan baik, yang bisa berdampak pada kesehatan fisik bayi. Ibu yang merasa lelah atau tidak peduli dengan kesehatannya mungkin tidak merawat bayi mereka dengan optimal, misalnya dengan tidak memberikan ASI atau mematuhi jadwal imunisasi bayi. Selain itu, ibu yang mengalami masalah tidur atau makan yang buruk mungkin tidak dapat memberikan gizi yang cukup bagi bayi, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi.

5. Risiko Kesehatan Mental pada Anak di Masa Depan

Dampak gangguan psikologi ibu pada bayi tidak berhenti setelah masa bayi. Bayi yang dibesarkan oleh ibu dengan gangguan psikologi mungkin lebih rentan terhadap masalah kesehatan mental di masa depan, seperti kecemasan, depresi,

atau gangguan perilaku. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mengalami gangguan ikatan dengan ibu mereka memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah emosional dan sosial saat mereka tumbuh dewasa.

Gangguan psikologi pada ibu juga dapat mempengaruhi hubungan sosial ibu dengan pasangan, keluarga, dan teman-teman. Ibu yang merasa terisolasi karena gangguan psikologi mungkin enggan untuk berinteraksi dengan orang lain, yang dapat mengarah pada penurunan dukungan sosial. Ketika dukungan sosial berkurang, ibu mungkin merasa semakin tertekan, yang dapat memperburuk kondisi psikologisnya. Selain itu, ketegangan dalam hubungan dengan pasangan akibat ketidakmampuan ibu dalam mengelola stres atau kecemasan dapat memperburuk keadaan dan menambah beban emosional ibu.

Gangguan psikologi pada ibu nifas, seperti *postpartum depression, anxiety disorders*, atau *postpartum psychosis*, memiliki dampak yang sangat besar tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi bayi dan keluarga. Dampak yang ditimbulkan dapat berjangka panjang, mempengaruhi kesehatan mental dan fisik ibu, serta perkembangan emosional, kognitif, dan sosial bayi. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan yang cepat sangat penting untuk mencegah terjadinya dampak jangka panjang yang merugikan. Dengan intervensi yang tepat, banyak dampak negatif dari gangguan psikologi pada ibu nifas yang dapat dicegah atau diminimalisir, sehingga ibu dan bayi dapat menjalani kehidupan yang lebih sehat dan bahagia.

E. Intervensi Psikologis yang Tepat untuk Ibu Nifas

Gangguan psikologi pada ibu nifas, seperti *postpartum depression, anxiety disorders*, dan *postpartum psychosis*, memerlukan perhatian dan penanganan yang tepat agar dapat mencegah dampak jangka panjang yang merugikan baik bagi ibu maupun bayi. Intervensi psikologis yang tepat adalah langkah penting untuk membantu ibu mengatasi gangguan psikologi pasca-persalinan dan untuk memastikan kesehatan mental dan fisik mereka terjaga. Berbagai metode intervensi psikologis dapat dilakukan untuk membantu ibu mengatasi perasaan cemas, stres, dan depresi yang sering muncul setelah kelahiran anak (Zulfadhilah & Yuliantie, 2023).

Ibu yang mengalami gangguan psikologi pada masa nifas mungkin merasa terisolasi, cemas, dan tertekan. Dampak negatif dari gangguan psikologi ini tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga dapat mempengaruhi bayi dan hubungan ibu-bayi. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan dukungan yang tepat. Intervensi psikologis bertujuan untuk membantu ibu merasa didukung, mengurangi gejala gangguan psikologi, serta meningkatkan kualitas hidup mereka setelah melahirkan.

Intervensi psikologis yang tepat dapat mencakup pendekatan medis dan non-medis. Penggunaan terapi psikologis, dukungan sosial, serta perubahan gaya hidup adalah bagian dari penanganan yang menyeluruh untuk mengatasi masalah kesehatan mental ibu nifas.

1. Konseling Psikologis

Konseling psikologis adalah salah satu bentuk intervensi yang paling sering digunakan untuk membantu ibu nifas yang mengalami gangguan psikologi. Terapi ini bertujuan untuk membantu ibu mengatasi masalah emosional yang mereka hadapi dan memberikan dukungan dalam pengelolaan stres. Selama konseling, ibu diberikan kesempatan untuk berbicara tentang perasaan mereka, tantangan yang mereka hadapi, dan cara-cara untuk mengatasi perasaan cemas atau depresi.

Dalam terapi konseling, psikolog atau terapis memberikan bimbingan mengenai cara-cara untuk mengatasi masalah dan memberikan teknik relaksasi yang dapat membantu ibu mengurangi kecemasan. Terapi ini dapat dilakukan secara individu atau dalam kelompok, tergantung pada kebutuhan dan preferensi ibu.

2. Terapi Perilaku Kognitif (Cognitive Behavioral Therapy / CBT)

Terapi Perilaku Kognitif (Cognitive Behavioral Therapy atau CBT) adalah jenis terapi yang sangat efektif untuk mengatasi *postpartum depression* dan *anxiety disorders*. CBT bertujuan untuk membantu ibu mengidentifikasi pola pikir negatif yang dapat memperburuk keadaan emosional mereka. Dengan teknik-teknik tertentu, ibu diajarkan untuk mengganti pola pikir yang tidak realistik atau merugikan dengan pola pikir yang lebih positif dan adaptif.

Pada ibu nifas, CBT dapat membantu ibu mengelola perasaan cemas tentang peran baru mereka sebagai ibu, serta mengatasi perasaan tidak berdaya atau stres yang mereka alami. Terapi ini dapat dilakukan secara tatap muka dengan terapis atau melalui sesi daring, tergantung pada kenyamanan ibu dan ketersediaan layanan.

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dari pasangan, keluarga, teman, atau kelompok ibu dapat sangat membantu dalam mengurangi stres dan kecemasan yang dialami oleh ibu nifas. Dukungan ini dapat berupa bantuan praktis, seperti bantuan dalam merawat bayi atau tugas-tugas rumah tangga, serta dukungan emosional yang membantu ibu merasa lebih terhubung dan didukung.

Dalam beberapa kasus, dukungan sosial dapat diperoleh melalui kelompok ibu nifas, di mana ibu dapat bertemu dengan ibu-ibu lain yang mengalami masalah serupa. Diskusi dan berbagi pengalaman dengan ibu lain yang dapat

memahami perasaan mereka sering kali memberikan rasa lega dan menurunkan tingkat kecemasan.

4. Edukasi kepada Keluarga dan Pasangan

Penting bagi keluarga dan pasangan untuk memahami apa yang dialami oleh ibu nifas dalam masa-masa awal setelah melahirkan. Edukasi kepada keluarga dan pasangan tentang gangguan psikologis yang bisa terjadi pada ibu nifas sangat penting agar mereka dapat memberikan dukungan yang tepat. Mereka perlu diajarkan untuk mengenali tanda-tanda depresi atau kecemasan pada ibu dan bagaimana cara meresponsnya dengan penuh empati.

Keluarga dan pasangan juga dapat dilibatkan dalam proses terapi atau konseling, sehingga mereka dapat mendukung ibu lebih efektif dalam pemulihan mental. Menyediakan ruang yang aman bagi ibu untuk berbicara tentang perasaan mereka dan mendengarkan tanpa menghakimi sangat membantu dalam pemulihan.

5. Manajemen Stres dan Relaksasi

Ibu nifas sering merasa kewalahan dengan tanggung jawab baru mereka. Oleh karena itu, manajemen stres dan teknik relaksasi sangat penting dalam intervensi psikologis. Teknik relaksasi seperti *deep breathing*, meditasi, atau *mindfulness* dapat membantu ibu menurunkan tingkat kecemasan dan merasa lebih tenang.

Latihan pernapasan dalam, teknik relaksasi otot progresif, dan meditasi dapat mengurangi ketegangan dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Dengan membantu ibu untuk mengatasi stres, mereka dapat lebih mampu menghadapi tantangan dalam merawat bayi mereka dan mengelola perasaan cemas atau depresi.

Tabel 9.2. Jenis-jenis Intervensi Psikologis untuk Ibu Nifas

Jenis Intervensi	Deskripsi	Manfaat
Konseling Psikologis	Sesi terapi dengan psikolog atau terapis untuk berbicara tentang perasaan dan masalah yang dihadapi	Membantu ibu mengatasi perasaan cemas dan stres, memberikan dukungan emosional
Terapi Perilaku Kognitif (CBT)	Terapi untuk mengidentifikasi dan mengganti pola pikir negatif dengan pola pikir yang lebih positif	Membantu ibu mengatasi depresi dan kecemasan, meningkatkan kesejahteraan mental
Dukungan Sosial	Dukungan dari pasangan, keluarga, atau kelompok ibu	Mengurangi perasaan terisolasi dan meningkatkan rasa aman serta nyaman

Edukasi kepada Keluarga dan Pasangan	Mengedukasi keluarga dan pasangan tentang gangguan psikologi yang mungkin dialami ibu nifas	Meningkatkan pemahaman dan dukungan yang diberikan kepada ibu
Manajemen Stres dan Relaksasi	Teknik pernapasan dalam, meditasi, atau <i>mindfulness</i>	Mengurangi kecemasan, meningkatkan ketenangan, dan menurunkan tingkat stres

Intervensi psikologis yang paling efektif sering kali melibatkan kombinasi dari berbagai metode. Misalnya, terapi perilaku kognitif yang dikombinasikan dengan dukungan sosial dapat memberikan hasil yang lebih baik daripada hanya mengandalkan satu metode saja. Edukasi kepada keluarga juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan ibu nifas.

Selain itu, penting untuk memantau kemajuan ibu selama proses terapi dan memberikan penyesuaian bila diperlukan. Setiap ibu mungkin memiliki kebutuhan yang berbeda, dan intervensi psikologis harus disesuaikan dengan kondisi dan preferensi individu.

Intervensi psikologis yang tepat sangat penting dalam mendukung ibu nifas yang mengalami gangguan psikologi setelah melahirkan. Konseling psikologis, terapi perilaku kognitif, dukungan sosial, edukasi keluarga, dan manajemen stres adalah beberapa pendekatan yang terbukti efektif dalam mengatasi masalah seperti *postpartum depression*, *anxiety*, dan stres. Dengan pendekatan yang tepat, ibu nifas dapat memperoleh dukungan yang mereka butuhkan untuk mengatasi gangguan psikologi, memulihkan kesehatan mental mereka, dan menciptakan ikatan yang sehat dengan bayi mereka. Keterlibatan pasangan dan keluarga juga menjadi kunci penting dalam proses pemulihan yang sukses, memastikan ibu merasa didukung dan tidak terisolasi.

F. Latihan Soal

Pilihan Ganda

1. Apa yang dimaksud dengan depresi postpartum?
 - A. Perasaan cemas yang berlebihan setelah melahirkan
 - B. Perasaan sedih yang berlarut-larut setelah melahirkan
 - C. Perubahan fisik yang signifikan setelah melahirkan
 - D. Gangguan tidur yang terjadi setelah melahirkan
 - E. Tidak ada jawaban yang benar
 - F.
2. Apa saja tanda-tanda gangguan psikologi yang dapat muncul pada ibu nifas?
 - A. Kesulitan tidur, perasaan cemas, perubahan nafsu makan
 - B. Kelelahan fisik, tidak ingin berinteraksi dengan bayi
 - C. Ketidakmampuan untuk menyusui bayi
 - D. Semua jawaban benar
 - E. Hanya A dan B benar
3. Mengapa deteksi dini terhadap gangguan psikologi pada ibu nifas sangat penting?
 - A. Untuk mengurangi rasa lelah ibu
 - B. Untuk membantu ibu tidur lebih baik
 - C. Untuk mencegah dampak negatif jangka panjang pada ibu dan bayi
 - D. Untuk memastikan ibu dapat menyusui dengan lancar
 - E. Tidak ada jawaban yang benar
4. Manakah dari berikut ini yang bukan termasuk gangguan psikologi yang sering terjadi pada ibu nifas?
 - A. Depresi postpartum
 - B. Kecemasan berlebihan
 - C. Stres berlarut-larut
 - D. Gangguan makan berlebihan
 - E. Gangguan tidur ringan
5. Apa yang dimaksud dengan terapi perilaku kognitif dalam penanganan gangguan psikologi pada ibu nifas?
 - A. Memberikan obat penenang untuk ibu
 - B. Mengajarkan ibu untuk mengubah pola pikir negatif
 - C. Membiarakan ibu beristirahat tanpa intervensi
 - D. Memberikan dukungan sosial dari keluarga
 - E. Menggunakan pengobatan herbal untuk ibu

Essay

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas dan mengapa hal ini sangat penting untuk dilakukan?
2. Sebagai seorang tenaga kesehatan, bagaimana cara Anda mengidentifikasi tanda-tanda gangguan psikologi pada ibu nifas yang mungkin terjadi setelah melahirkan? Berikan contoh gejala fisik dan emosional yang perlu diwaspadai
3. Apa dampak jangka panjang yang dapat terjadi apabila gangguan psikologi pada ibu nifas tidak segera ditangani dengan tepat? Jelaskan dampak tersebut bagi ibu dan bayi?
4. Sebutkan dan jelaskan beberapa teknik deteksi dini yang dapat diterapkan untuk mengidentifikasi gangguan psikologi pada ibu nifas. Bagaimana cara Anda melaksanakan teknik tersebut dalam praktik?
5. Intervensi psikologis yang tepat sangat diperlukan untuk ibu nifas yang mengalami gangguan psikologi. Jelaskan beberapa jenis intervensi psikologis yang dapat diterapkan dan bagaimana setiap intervensi tersebut membantu proses pemulihan ibu?

G. Kunci Jawaban

Pilihan Ganda

1. B
2. D
3. C
4. D
5. B

Essay

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas dan mengapa hal ini sangat penting untuk dilakukan.

Jawaban:

Deteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas merujuk pada identifikasi dini tanda-tanda gangguan psikologi yang muncul pada ibu setelah melahirkan, seperti depresi, kecemasan, atau stres. Gangguan psikologi pada ibu nifas dapat bervariasi, mulai dari perasaan cemas yang berlebihan hingga depresi postpartum yang lebih berat. Deteksi dini bertujuan untuk mengenali gejala-gejala tersebut sejak awal, sehingga tindakan yang tepat dapat segera diambil. Ini sangat penting karena jika gangguan psikologi pada ibu nifas tidak segera ditangani, dampaknya bisa sangat merugikan bagi kesehatan ibu dan bayi.

Pada ibu, gangguan psikologi yang tidak tertangani dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, gangguan pada kemampuan mengurus bayi, serta berisiko meningkatkan masalah kesehatan mental jangka panjang seperti depresi

kronis. Di sisi lain, bayi juga dapat terkena dampak negatif, seperti gangguan perkembangan emosional dan sosial, serta keterlambatan dalam perkembangan kognitif dan fisik. Oleh karena itu, deteksi dini sangat penting dilakukan oleh tenaga medis, seperti bidan, dokter, atau psikolog, yang berperan dalam memonitor kesehatan ibu selama masa nifas. Identifikasi awal dapat dilakukan dengan berbagai metode, mulai dari wawancara, penggunaan skala penilaian psikologis seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), hingga observasi perilaku ibu. Setelah gangguan psikologi terdeteksi, ibu dapat segera diberikan intervensi yang sesuai, seperti terapi atau dukungan sosial, untuk mempercepat proses pemulihan dan mencegah dampak jangka panjang yang lebih serius.

2. Sebagai seorang tenaga kesehatan, bagaimana cara Anda mengidentifikasi tanda-tanda gangguan psikologi pada ibu nifas yang mungkin terjadi setelah melahirkan? Berikan contoh gejala fisik dan emosional yang perlu diwaspadai.

Jawaban:

Sebagai tenaga kesehatan, penting untuk mengenali berbagai tanda dan gejala gangguan psikologi yang dapat terjadi pada ibu nifas. Gejala-gejala ini bisa bersifat fisik maupun emosional. Beberapa gejala fisik yang perlu diwaspadai antara lain kelelahan ekstrem yang tidak kunjung hilang meskipun sudah cukup istirahat, gangguan tidur seperti insomnia atau tidur berlebihan, serta perubahan nafsu makan yang drastis, baik itu berkurang atau meningkat secara signifikan. Ibu yang mengalami gangguan psikologi juga bisa menunjukkan penurunan energi dan motivasi untuk merawat diri sendiri atau bayinya, yang dapat mengarah pada penurunan kesejahteraan fisik dan mental secara keseluruhan.

Selain gejala fisik, gejala emosional juga sangat penting untuk diwaspadai. Ibu yang mengalami gangguan psikologi mungkin merasa cemas yang berlebihan, baik terhadap kesehatannya sendiri maupun terhadap kesehatan bayi. Selain itu, perasaan kesedihan yang berlarut-larut, rasa tidak berharga, dan perasaan terasing dari bayi atau keluarga juga merupakan tanda peringatan penting. Perubahan perilaku, seperti menghindari interaksi sosial, menarik diri dari keluarga atau teman, serta kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya menyenangkan, dapat menunjukkan adanya gangguan psikologi yang lebih serius seperti depresi postpartum. Untuk itu, pemeriksaan mental yang rutin, baik melalui wawancara atau kuesioner psikologis, serta observasi perilaku ibu, sangat penting dilakukan dalam mendeteksi dini gangguan psikologi pada ibu nifas.

3. Apa dampak jangka panjang yang dapat terjadi apabila gangguan psikologi pada ibu nifas tidak segera ditangani dengan tepat? Jelaskan dampak tersebut bagi ibu dan bayi.

Jawaban:

Apabila gangguan psikologi pada ibu nifas tidak segera ditangani dengan tepat, dampaknya bisa sangat serius baik bagi ibu maupun bayi. Bagi ibu, gangguan psikologi seperti depresi postpartum atau kecemasan yang tidak tertangani dapat memperburuk kondisi emosional dan mental ibu dalam jangka panjang. Hal ini dapat menyebabkan perasaan putus asa, rendah diri, dan hilangnya kemampuan untuk menjalani peran sebagai ibu dengan optimal. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan psikologis yang tepat juga berisiko mengalami depresi kronis, yang berpotensi memengaruhi kehidupannya dalam waktu yang lebih lama. Gangguan psikologi yang berkepanjangan dapat memengaruhi kualitas hidup ibu secara keseluruhan, bahkan mengganggu hubungan dengan pasangan atau keluarga.

Bagi bayi, gangguan psikologi pada ibu yang tidak ditangani dapat berisiko mengganggu perkembangan fisik dan emosional bayi. Ibu yang mengalami gangguan psikologi cenderung kurang responsif terhadap kebutuhan bayi, baik secara fisik maupun emosional. Hal ini bisa menghambat perkembangan ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang sangat penting untuk perkembangan psikososial bayi. Bayi yang tidak mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup dari ibu juga berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, sosial, dan emosional. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dari ibu yang mengalami depresi postpartum berisiko lebih tinggi mengalami gangguan perilaku, masalah dengan interaksi sosial, dan bahkan masalah kesehatan fisik seperti berat badan lahir rendah.

4. Sebutkan dan jelaskan beberapa teknik deteksi dini yang dapat diterapkan untuk mengidentifikasi gangguan psikologi pada ibu nifas. Bagaimana cara Anda melaksanakan teknik tersebut dalam praktik?

Jawaban:

Beberapa teknik deteksi dini yang dapat diterapkan untuk mengidentifikasi gangguan psikologi pada ibu nifas antara lain:

- a. Wawancara Terstruktur: Melakukan percakapan dengan ibu untuk menggali lebih dalam mengenai perasaan, kecemasan, dan stres yang dialami setelah melahirkan. Wawancara ini memungkinkan tenaga medis untuk mengidentifikasi potensi gangguan psikologi melalui pengamatan langsung terhadap keluhan ibu.
- b. Penggunaan Skala Penilaian Psikologi: Menggunakan instrumen yang telah terbukti efektif seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) atau Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) untuk menilai tingkat depresi dan kecemasan ibu. Skala ini memberikan penilaian yang objektif terhadap kondisi mental ibu dan dapat digunakan untuk memantau perubahan seiring waktu.

c. Observasi Perilaku: Mengamati pola interaksi ibu dengan bayi dan respons ibu terhadap stimuli sosial lainnya. Ibu yang mengalami gangguan psikologi mungkin terlihat kurang tertarik untuk berinteraksi dengan bayi atau keluarga. Perubahan dalam kebiasaan tidur dan makan juga perlu diamati.

Dalam praktik, teknik-teknik ini dapat dilakukan melalui kunjungan rutin di posnatal, pemeriksaan klinik, atau kunjungan rumah. Observasi dan wawancara dilakukan secara sistematis dan dengan empati untuk menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu agar dapat berbagi perasaan dan keluhannya. Jika hasil deteksi dini menunjukkan adanya tanda-tanda gangguan psikologi, langkah selanjutnya adalah merujuk ibu kepada tenaga profesional seperti psikolog atau psikiater untuk mendapatkan pengobatan atau terapi yang sesuai.

5. Intervensi psikologis yang tepat sangat diperlukan untuk ibu nifas yang mengalami gangguan psikologi. Jelaskan beberapa jenis intervensi psikologis yang dapat diterapkan dan bagaimana setiap intervensi tersebut membantu proses pemulihan ibu.

Jawaban:

Beberapa jenis intervensi psikologis yang dapat diterapkan untuk ibu nifas yang mengalami gangguan psikologi antara lain:

- a. Terapi Perilaku Kognitif (CBT): Terapi ini membantu ibu untuk mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang dapat memperburuk kecemasan dan depresi. Dengan CBT, ibu dapat belajar untuk merespons situasi dengan cara yang lebih adaptif, serta mengurangi perasaan cemas dan putus asa yang sering muncul setelah melahirkan.
- b. Dukungan Sosial: Memberikan dukungan sosial kepada ibu sangat penting. Ini bisa berupa dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan ibu-ibu lainnya. Dengan memiliki jaringan sosial yang kuat, ibu akan merasa lebih diterima, dihargai, dan lebih siap untuk mengatasi tantangan peran sebagai ibu.
- c. Edukasi Kesehatan Mental: Memberikan ibu pengetahuan yang cukup mengenai gangguan psikologi yang mereka alami dan cara-cara untuk mengelola perasaan dan stres. Dengan pemahaman yang lebih baik, ibu akan lebih mampu mengelola emosi dan perasaan cemasnya, serta tahu kapan harus mencari bantuan profesional.

Setiap intervensi ini berfokus pada pemulihan kesejahteraan emosional ibu, membantu mereka mengatasi tantangan peran ibu, serta memperbaiki hubungan dengan bayi, yang sangat penting untuk perkembangan bayi yang sehat.

H. Rangkuman Materi

Gangguan psikologi pada ibu nifas dapat mencakup berbagai kondisi, seperti *postpartum depression* (depresi setelah melahirkan), kecemasan berlebihan, dan stres yang berlarut-larut. Kondisi ini seringkali tidak terlihat jelas pada awalnya, sehingga deteksi dini menjadi sangat penting untuk mengurangi dampak negatif jangka panjang baik bagi ibu maupun bayi. Gejala umum yang dapat muncul antara lain perubahan pola tidur, perasaan cemas atau sedih yang berlarut-larut, serta perubahan dalam nafsu makan. Ibu yang mengalami gangguan psikologi mungkin juga merasa kesulitan dalam menjalin ikatan dengan bayi atau tidak tertarik untuk merawat dirinya sendiri.

Deteksi dini terhadap gangguan psikologi ini sangat penting, karena jika tidak ditangani, dapat memperburuk kondisi ibu dan mempengaruhi perkembangan bayi. Misalnya, depresi postpartum dapat menghambat kemampuan ibu untuk merawat bayi dengan optimal, yang dapat berisiko bagi perkembangan emosional dan fisik bayi. Oleh karena itu, penting untuk mengenali tanda-tanda gangguan psikologi sejak dini melalui pemantauan yang cermat terhadap perilaku ibu, wawancara, serta penggunaan *screening tools* psikologi.

Teknik deteksi dini melibatkan penggunaan alat ukur yang telah terbukti efektif, seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), serta wawancara yang melibatkan pertanyaan-pertanyaan spesifik terkait perasaan ibu setelah melahirkan. Selain itu, pengamatan terhadap perubahan perilaku seperti keengganan untuk berinteraksi dengan bayi atau keluarga, serta gejala fisik seperti gangguan tidur dan makan, juga sangat berguna dalam mendeteksi gangguan ini. Selanjutnya, intervensi psikologis yang tepat, seperti *cognitive behavioral therapy* (CBT), dapat dilakukan untuk membantu ibu mengatasi perasaan negatif dan pola pikir yang salah yang memperburuk kondisi psikologis mereka. Selain itu, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar juga memainkan peran penting dalam proses pemulihan ibu.

Pentingnya pendekatan yang komprehensif dalam mendeteksi dan menangani gangguan psikologi pada ibu nifas menjadi jelas. Tidak hanya aspek psikologis yang perlu diperhatikan, tetapi juga faktor-faktor sosial dan fisik lainnya yang turut berkontribusi terhadap kesejahteraan ibu. Jika deteksi dini dilakukan secara tepat, ibu akan mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan untuk mengatasi kondisi psikologi yang dialami, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka serta memperbaiki hubungan dengan bayi. Seiring dengan itu, bayi juga dapat tumbuh dan berkembang dengan lebih sehat dan bahagia. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang gangguan psikologi pada ibu nifas dan upaya deteksi dini sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang sehat bagi ibu dan bayi.

I. Glosarium

<i>Postpartum depression</i>	: Gangguan psikologi yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih, cemas, dan kehilangan minat yang berlarut-larut.
<i>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)</i>	: Pendekatan psikoterapi yang bertujuan untuk mengubah pola pikir negatif dan perilaku yang merugikan, digunakan dalam pengobatan gangguan psikologi.
<i>Screening tools</i>	: Alat atau tes yang digunakan untuk mendeteksi gangguan psikologi pada ibu nifas secara dini, seperti <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS).
<i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i>	: Alat ukur yang digunakan untuk menilai tingkat depresi postpartum pada ibu setelah melahirkan melalui serangkaian pertanyaan yang berfokus pada gejala depresi.
<i>Postnatal</i>	: Periode setelah melahirkan, yang mencakup fase pemulihan fisik dan emosional bagi ibu setelah persalinan.
<i>Anxiety</i>	: Gangguan psikologi yang ditandai dengan perasaan cemas, khawatir, atau takut berlebihan yang dapat memengaruhi kesejahteraan ibu setelah melahirkan.
<i>Stress</i>	: Respons fisik atau mental terhadap tekanan, yang sering terjadi pada ibu nifas karena perubahan besar dalam hidup dan peran baru sebagai ibu.
<i>Attachment</i>	: Proses pembentukan ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang sangat penting untuk perkembangan emosional bayi.
<i>Behavioral observation</i>	: Pengamatan terhadap perubahan perilaku ibu setelah melahirkan untuk mendeteksi kemungkinan gangguan psikologi, seperti penurunan interaksi dengan bayi.
<i>Social support</i>	: Dukungan yang diberikan oleh keluarga, teman, dan masyarakat yang dapat membantu ibu dalam proses pemulihan psikologis setelah melahirkan.

BAB 10

SIBLING RIVALRY

Tujuan Intruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami konsep dasar sibling rivalry, peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan kesehatan mental.

Tujuan Intruksional Khusus:

Mahasiswa diharapkan:

1. Mahasiswa mampu mengetahui, menjelaskan dan memahami sibling rivalry
2. Mahasiswa mampu mengetahui, menjelaskan dan memahami faktor-faktor yang dapat menyebabkan tejadinya sibling
3. Mahasiswa mampu mengetahui menjelaskan dan memahami dampak sibling rivalry,
4. Mahasiswa mampu mengetahui, menjelaskan dan memahami cara mengatasi sibling rivalry
5. Mahasiswa mampu mengatahui, menjelaskan dan memahami peran bidan dalam mengatasi sibling rivalry
6. Mahasiswa mampu mengetahui, menjelaskan dan memahami peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan.

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar sibling rivalry
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang peran dan tanggung jwab bidan dalam memberikan dukungan kesehatan mental perempuan

Pendahuluan

Bab ini berisi tentang konsep dasar sibling rivity dan peran serta tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan kesehatan mental perempuan. Masa nifas merupakan masa pemulihan paska persalinan hingga reproduksi organ wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya yang berlangsung sekitar 6-8 minggu. oleh karena itu pada masa ini membutuhkan suatu pemantauan atau pengawasan yang intensif baik itu dari kondisi klinis maupun kejiwaan baik dari faktor ibu maupun lingkungan sekitar yang dapat berpengaruh terhadap kondisi ibu secara fisik maupun psikis. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan fisik dan psikis ibu nifas ini salah satunya Sibling rivalry ini, oleh karena itu sebagai mahasiswa harus mampu memahami konsep Sibling rivalry dan konsep peran serta tanggung jawab bidan dalam memberikan

dukungan keehatan mental perempuan sebagai landasan dalam memberikan pelayanan masa nifas yang diharapkan mempu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dengan baik dan menyukseskan program pemerintah dalam pemberian asuhan masa nifas.

Gambaran pembahasan pada bab ini adalah tentang konsep dasar sibling rivalry yang meliputi: definisi, faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya sibling rivalry, dampak sibling rivalry, cara mengatasi sibling rivalry, peran bidan dalam mengatasi sibling rivalry serta konsep peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan kesehatan mental.

Uraian Materi

A. Sibling Rivalry

Istilah sibling rivalry menggambarkan suatu keadaan terjadinya kompetisi atau persaingan saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu atau kedua orangtuanya. (Ningrum, 2015). Menurut kamus kedokteran Dorland, *sibling* (*anglosaxon sib* dan *ling* bentuk kecil) anak-anak dari orang tua yang sama, seorang saudara laki-laki atau perempuan. Disebut juga *sib. rivalry* keadaan kompetisi atau antagonisme. *Sibling rivalry* adalah kompetisi antara saudara kandung untuk mendapat cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu kedua orang tuanya, atau untuk mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih sedangka menurut Kamus Lengkap Psikologi, pengertian *sibling rivalry* (rivalitas saudara kandung) adalah satu kompetisi antar saudara kandung adik dan kakak laki-laki, adik dan kakak perempuan, atau adik perempuan dan kakak laki-laki. *Sibling rivalry* merupakan suatu bentuk dari perilaku anak yang memiliki adik baru. Anak akan cenderung bersikap lebih nakal karena merasa cemburu dan tersaingi atas kehadiran adiknya.(Wahidmurni, 2017) Perilaku ini biasanya ditunjukkan untuk menarik perhatian ibu dan biasanya muncul pada anak-anak usia 12-18 bulan . perselsihan yang terjadi atau *Sibling rivalry* itu sering terjadi pada anak usia 5-11 tahun atau kurang dari 5 tahun. *Sibling rivalry* akan membawa dampak bagi anak, dampak atau pengaruhnya terbagi menjadi tiga bagian yaitu dampak pada diri sendiri, dampak pada saudara kandung dan pada orang lain. Dampak *sibling rivalry* pada diri sendiri yaitu adanya tingkah laku regresi, rendahnya *self efficacy*. Dampak *Sibling rivalry* terhadap saudara yaitu akan menimbulkan perilaku agresi, tidak mau berbagi dengan saudara, tidak mau membantu saudara dan suka mangadukan saudaranya. Dampak lainnya yaitu kepada diri sendiri, saudaranya, dan juga pada orang lain. Sedangkan Menurut boyle *sibling rivalry* yang tidak di atasi pada masa awal anak-anak dapat menimbulkan *delayed effect*, yaitu dimana pola perilaku tersimpan di bagian alam bawah sadar pada usia 12 tahun hingga 18 tahun dan dapat muncul kembali bertahun-tahun kemudian dalam berbagai bentuk dan perilaku psikologikal yang merusak, meskipun *sibling rivalry* ini mempunyai pengertian yang negatif tetapi juga memiliki arti dari segi positif antara lain:

1. Mendorong anak untuk dapat mengatasi perbedaan dengan mengembangkan beberapa ketrampilan penting, salah satunya dengan menghargai nilai dan prespektif atau pandangan orang lain
2. Mengajarkan untuk bisa berkompromi dan bernegosiasi
3. Mengontrol atau mencegah dorongan untuk bertindak agresif.(Ningrum, 2015)

Dari beberapa pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan yang dikatakan sebagai *sibling rivalry* adalah kecemburuan, perselisihan, kompetisi, persaingan yang terjadi antar sudara kandung baik laki-laki atau perempuan yang terjadi mula masa anak-anak karena munculnya saudara baru dan jika tidak ditangani dengan baik oleh orang tua akan terulang disetiap masa perekembangannya maupun saat dewasa nanti.

1. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *sibling rivalry*.

Adapun dasar dari penyebab *sibling rivalry* antara lain:

a. Adanya Kelahiran Bayi Baru

Jelas ini secara otomatis perhatian yang sebenarnya banyak tercurah atau tertuju pada anak pertama akan beralih pada si bayi, dan sang kakak akan merasa tersisih dan dirugikan.

b. Protes Kakak

Sang kakak dalam memperebutkan dan memenangkan persaingan untuk merebut perhatian orang tua tentu akan mengganggu sang adik.

c. Kemarahan Orang Tua

Orang tua yang memarahi sang kakak dalam beberapa kasus hanya akan tertuju pada sang kakak, tanpa menyadari si kakak akan merasa sedih. Dengan hubungan seperti ini hanya akan menambah kakak bertambah benci pada sang adik.

Menurut Boyle, pencetus timbulnya *sibling rivalry* ada dua:

a. Usia

Jarak antara kakak beradik yang dekat cenderung menimbulkan adanya *sibling rivalry*. Perbedaan usia antara 2 sampai 4 tahun merupakan usia yang paling mengancam terutama bila kakak masih sangat muda dan belum memahami situasi. *Sibling rivalry* muncul umumnya pada anak usia prasekolah, yaitu usia 1 tahun sampai 6 tahun.

b. Jelnis Kellamin

Jenis kelamin yang berbeda antara kakak adik cenderung jarang menimbulkan persaingan dibanding anak yang memiliki jenis kelamin yang sama. Jenis kelamin yang berbeda antara kakak adik lebih menunjukkan hubungan yang positif dibanding kakak adik yang memiliki jenis kelamin sama. Hal ini sesuai dengan menurut hasil penelitian Bawa hampir semua anak laki-laki dan perempuan menunjukkan sikap positif (tidak terjadi *sibling*) terhadap saudara kandungnya, namun jika dilihat dari kolom negatif (terjadi *sibling*) anak perempuan mempunyai frekuensi terbanyak siblingnya dibanding anak laki-laki, hasil ini didukung dengan teori Hurlock, (1996) dalam Chandra, (2007) yang mengatakan dalam kombinasi perempuan-perempuan, terdapat lebih

banyak iri hati dari pada dalam kombinasi laki perempuan atau laki-laki.(Wati et al., 2021)

Faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap munculnya *sibling rivalry* antara lain:

a. Pola Asuh Orang Tua

Pola asuh orang tua adalah sebuah frase yang menghimpun empat unsur penting, yaitu pola, asuh, orang tua, dan keluarga. Pola asuh orang tua dalam keluarga berarti kebiasaan orang tua, ayah dan ibu dalam memimpin, mengasuh dan membimbing anak dalam keluarga (Djamarah, 2014). Pola asuh adalah cara ayah dan ibu dalam memberikan kasih sayang dan cara mengasuh yang mempunyai pengaruh yang besar bagaimana anak melihat diri dan lingkungannya .Pola asuh orang tua yang salah dalam mendidik anaknya, seperti sikap membanding-bandtingkan, dan adanya anak emas diantara anak yang lain. Pola asuh permisif atau pemanja biasanya memberikan pengawasan yang sangat longgar, memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Namun orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat sehingga seringkali disukai oleh anak. Pengaruh pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang impulsif, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang matang secara sosial dan kurang percaya diri. Oleh Karena itu pola asuh ini merupakan aspek penting sehingga anak dapat mengalami *sibling rivalry* karena dengan pola asuh yang permisif mayoritas (80%) memiliki anak dengan *sibling rivalry* terhadap saudaranya.(Wati et al., 2021)(Damayanti et al., 2022)

b. Besarnya Keluarga

Besarnya keluarga memengaruhi sering dan kuatnya rasa cemburu dan iri hati. cemburu lebih umum pada keluarga kecil dengan 2-3 anak daripada dalam keluarga besar dimana tidak ada anak yang menerima perhatian

- c. Anak-anak saling berkompetisi untuk menunjukkan bahwa mereka bisa lebih baik dari saudaranya
- d. Anak-anak merasa mendapatkan perhatian dan penerimaan yang tidak sama dengan saudaranya
- e. Anak-anak mulngkin merasa hubungan dengan orang tula melrelka selmakin jauh dengan kelhadiran saudaranya
- f. Anak-anak mulngkin tidak tahu cara yang baik ulntulk memperoleh perhatian saudaranya
- g. Anak-anak yang marah, bosan, ataul lelah mudah untuk memulai perkelahian

- h. Stres yang dialami orang tua akan menurunkan perhatian untuk anak-anak dan ini akan meningkatkan sibling rivalry
- i. Stres yang dialami anak-anak akan menimbulkan banyak masalah (Wati et al., 2021) dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya sibling rivalry adalah: usia, jenis kelamin, pola asuh orang tua, bersama keluarga, kompetisi atas saudara kandung, perhatian orang tua yang tidak sama, hadirnya saudara baru, sikap individu yang disebabkan dari faktor internal maupun eksternal serta stress orang tua maupun anak sendiri.

2. Dampak dari sibling rivalry

Dampak sibling rivalry ada tiga yaitu dampak pada diri sendiri, pada saudara kandung dan pada orang lain. Dampak sibling rivalry pada diri sendiri yaitu adanya tingkah laku regresi, *self efficacy* rendah. Dampak sibling rivalry terhadap saudara yaitu agresi, tidak mau berbagi dengan saudara, tidak mau membantu saudara dan mengadukan saudara. Selain dampaknya kepada diri sendiri dan dampak kepada saudara, sibling rivalry juga berdampak pada orang lain. Ketika pola hubungan antara anak dan saudara kandungnya tidak baik maka sering terjadi pola hubungan yang tidak baik tersebut akan dibawa anak kepada pola hubungan sosial diluar rumah.

Adapun pendapat ahli yang lain Pengaruh dari *sibling rivalry* dapat berdampak pada anak, orang tua dan masyarakat secara tidak langsung. Efek dari perilaku ini merupakan dampak panjang pada anak maupun masyarakat saat anak menjadi bagian dalam masyarakat (Maulidasari, 2023), antara lain:

a. Anak

Dampak pada anak ada dua hal yang utama. Pertama, anak dapat tumbuh sangat agresif, karena perilaku persaingan agresif yang berlangsung lama pada awal masa kanak-kanak dimana pada tahap ini konsep diri mulai terbentuk. Contohnya memiliki perilaku agresif contohnya adanya temper tantrum, anak mengekspresikan emosi nya dengan berteriak-teriak, menangis kencang serta melempar barang atau memiliki sifat menjadi sensitif, cepat marah dan mudah tersinggung.(Wahidmurni, 2017)

Dampak kedua adanya *sibling rivalry*, yaitu anak menjadi rendah diri, karena anak yang merasa gagal dalam merebut cinta kasih dari orang tua dan bila hal ini terjadi secara berulang-ulang akan menimbulkan perasaan kecewa dan hilang kepercayaan dirinya. Anak tumbuh menjadi individu yang sulit beradaptasi terhadap krisis yang ditemui pada tahap perkembangan selanjutnya, terutama pada masa penuh krisis seperti pada masa *adolescence*. (Putri et al., 2013)

b. Orang Tua

Orang tua dapat menjadi stres dengan tingkah laku yang ditunjukkan anak-anak dengan *sibling rivalry*.

c. Masyarakat

Anak yang tumbuh menjadi dewasa dengan kepribadian yang terbentuk dari dampak negatif *sibling rivalry* yaitu, perilaku psikologis merusak dapat berupa perilaku agresif atau perilaku kriminal tertentu yang mengganggu masyarakat. Contoh perilaku buruk tersebut seperti mencaci, menampar serta mencaka, tidak memiliki teman baik. Hal ini disebabkan karena adanya pola hubungan yang tidak baik di dalam rumah yang terbawa kedalam lingkungan sosialnya.(Putri et al., 2013)

Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa dampak dari *sibling rivalry* antara lain: dampak negatifnya bisa berdampak pada anak atau diri sendiri, pada saudara kandung, orang tua maupun masyarakat, selain itu juga memiliki dampak positif antar lain; balajar untukmngatasi suatu perbedaan, mencegah untuk berbuat agresif dan mengajarkan untuk berkompromi. Oleh karena itu dibutuhkan peran orang tua untuk dapat menjadi fasilitator dalam mempersiapkan kehadiran anggota barunya pada saudara kandung, agar segi postif dapat tercapai. Adapun peran orang tua antara lain:

- a. Memperlihatkan cinta dan perhatian orang tua dan keluarga terhadap anak yang lebih tua tidak berubah walaupun ada kehadiran saudara barunya
- b. Mendorong anak yang lebih tua untuk terlibat dalam masa kehamilan ibu
- c. Perlihatkan kepada anak tentang saudara barunya, dengan cara melihatkan hasil USG dan menceritakan atau melihatkan gambar mengenai bayi agar muncul pemahaman si anak dengan kehadiran adik/bayi.

3. Cara mengatasi *sibling rivalry*

Beberapa hal yang pelu diperhatikan sebagai orang tua untukmengatasi terjadinya *sibling rivalry* agar anak dapat bergaul dengan baik

- a. Tidak membandingkan antara anak satu sama lain.
- b. Membiarkan anak menjadi diri pribadi mereka sendiri.
- c. Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak.
- d. Membuat anak-anak mampu bekerja sama dari pada bersaing antara satu sama lain.
- e. Orang tua jangan campur tangan langsung, campur tangan langsung diperlukan saat terdapat tanda-tanda akan terjadinya kekerasan fisik.
- f. Pisahkan keduanya hingga masing-masing tenang, lalu suruh mereka kembali dengan sedikitnya satu ide tentang cara menyelesaikan masalah hingga tidak akan terulang lagi.

- g. Membuat anak untuk mampu bekerjasama daripada bersaing satu sama lain
- h. Bersikap adil tetapi disesuaikan dengan kebutuhan anak
- i. Merencanakan kegiatan yang menyenangkan bagi semua anggota keluarga
- j. Tidak penting yang memulai siapa yang memulai masalah, karena Anda tak mungkin menemukan anak mana yang bersalah, karena tak satupun dari mereka yang 100% benar ataupun salah.
- k. Jangan memberikan tuduhan negatif ke anak
- l. Jika anak-anak selalu memperebutkan benda yang sama, misalnya mereka rebutan TV, ajaklah mereka dan ajari membuat jadwal daftar TV.
- m. Bantu anak-anak mengembangkan keterampilan dan menyelesaikan masalah sendiri tanpa kekerasan.
- n. Ajari mereka bagaimana cara berkompromi, menghormati orang lain, dan memutuskan sesuatu secara adil.
- o. Jangan berteriak-teriak pada anak-anak.
- p. Ajaklah setiap anak untuk mengungkapkan perasaan mereka tentang saudaranya, misalnya rasa marah dan kecewa. Hal ini akan membantu mereka untuk mengenali emosi negatif dan mengatasinya di kemudian hari.
- q. Belajarlah mengatur kemarahan agar anak-anak bisa belajar untuk tidak mudah marah sehingga tidak ada pertengkaran
- r. Tidak perlu berargumen bahwa sudah bersikap adil, karena sebesar apa pun usaha orang tua, anak-anak tetap menemukan ketidakadilan dari perlakuan orang tua
- s. Kesabaran dan keuletan serta contoh-contoh yang baik dari perilaku orang tua sehari-hari adalah cara mendidik anak untuk menghindari terjadinya *sibling rivalry*. (Kurniati et al., 2015) (Maulidasari, 2023)

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa cara untuk mengatasi sibling rivalry adalah orang tua harus mampu berperan dan menjadi fasilitator yang baik untuk anak, mengarahkan anak agar mengetahui kemampuan dan kelemahan masing-masing, membantu anak untuk menerima dirinya sendiri dengan apa adanya, dan memperlakukan mereka secara adil.

4. Peran Bidan dalam mengatasi sibling rivalry

Adapun peran bidan dalam mengatasi *sibling rivalry*, sebagai berikut:

- a. Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama paskah persalinan/kelahiran
- b. Memberikan dorongan kepada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya baik melalui sikap, maupun ucapan dan tindakan
- c. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak fokus terhadap satu anak

- d. Memberitahu ibu untuk mengatur jarak kehamilannya.

B. Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan

WHO mendefinisikan kesehatan mental sebagai keadaan kesejahteraan di mana individu dapat mengenali potensi mereka sendiri, mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, dapat bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi pada masyarakat mereka . dalam konteks kesehatan mental perempuan dipengaruhi adanya perubahan hormonal selama kehamilan dan pasca melahirkan dapat berkontribusi terhadap masalah kesehatan mental, seperti depresi pascamelahirkan. Peningkatan kadar hormon seperti estrogen dan progesteron selama kehamilan dapat memberikan perlindungan terhadap gejala depresi. Namun, setelah melahirkan, perubahan hormon yang tiba-tiba dapat menyebabkan fluktuasi yang signifikan dan memicu gejala depresi pascamelahirkan pada beberapa perempuan. (Muhsen, 2023)Oleh karena perlunya peran serta tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan dikarenakan Bidan merupakan professional yang bertanggung jawab yang bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan, pemberian asuhan, dan saran selama masa kehamilan, periode persalinan, dan postpartum. Adapun yang dapat dilakukan bidan dalam peran dan tanggung jawab dalam memberikan dukungan kesehatan mental dapat dilakukan dengan pendekatan dan strategi yang baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas seperti berikut :

1. Advokasi (advocacy) Advokasi dapat dilakukan dengan memengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan peraturan yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dapat terwujud di masyarakat (Kapalawi, 2007). Dalam hal ini pergerakan advokasi adalah dari atas ke bawah, misalnya kita memberikan promosi kesehatan dengan sokongan dari kebijakan public dari kepala desa sehingga maksud dan tujuan dari informasi kesehatan bisa tersampaikan dengan kemudahan kepada masyarakat.
2. Dukungan Sosial (sosial support) Dukungan sosial adalah ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis sehingga kita dapat melaksanakan kehidupan dengan baik, dukungan sosial ini adalah orang lain yang berinteraksi dengan petugas. Contoh nyata adalah dukungan sarana prasarana ketika kita akan melakukan promosi kesehatan atau informasi yang memudahkan kita, atau dukungan emosional dari masyarakat sehingga promosi yang diberikan lebih diterima.

3. Pemberdayaan Masyarakat (empowerment) Di samping advokasi kesehatan, strategi lain dari promosi kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat di dalam kegiatan-kegiatan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan lebih kepada untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan. Dalam hal ini masyarakat diajak untuk mengikuti program-program yang ada agar masyarakat lebih mudah memahami dan berpartisipasi aktif.(Muhsen, 2023)

C. Latihan Soal

1. seorang wanita datang ke TPMB usia 25 tahun, habis melahirkan anak keduanya tujuh hari yang lalu, mengeluh anak pertamanya berusia 5 tahun sering mencari perhatian orang tuanya, sering menangis dan rewel dan tidak suka dengan adik yang barunya sedangkan suami bekerja di luar kota. Kecemburuan menjadi pesaing terhadap saudara barunya yang baru dilahirkan dialami oleh anak pertama tersebut disebut dengan...
 - A. *Sibling*
 - B. *Sibling rivalry*
 - C. *Binding attachment*
 - D. *Rivalry*
 - E. *Binding*
2. seorang wanita datang ke TPMB usia 25 tahun, habis melahirkan anak keduanya tujuh hari yang lalu, mengeluh anak pertamanya berusia 5 tahun sering mencari perhatian orang tuanya, sering menangis dan rewel dan tidak suka dengan adik yang baru lahir padahal ibu masih tetap memberikan kasih sayang perhatian yang sama dengan adik barunya, sedangkan suami bekerja di luar kota. Dari hasil anamnesa ibu di dapatkan sebelumnya ibu terlalu memanjakan si anak pertamanya dan selau memberikan apa yang imau oleh si anak serta jarang menegur jika anak melakukan kesalahan. Dari kasus tersebut yang menjadi faktor terjadinya sibling rivalry adalah...
 - A. usia
 - B. jenis kelamin
 - C. pola asuh orang tua
 - D. kemarahan orang tua
 - E. kurangnya kasih sayang ibu

3. seorang wanita datang ke TPMB usia 25 tahun, habis melahirkan anak keduanya tujuh hari yang lalu, mengeluh anak pertamanya berusia 5 tahun sering mencari perhatian orang tuanya. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah hal tersebut adalah...
- A. Menjauhkan anak yang lebih tua dari adiknya (bayi yang baru lahir)
 - B. Melibatkan anak dengan tugas-tugas ringan perawatan bayi
 - C. Melarang anak yang lebih tua untuk mendekati bayinya
 - D. Menitipkan anak yang lebih tua ke orang lain
 - E. Memarahi anak yang lebih tua jika mendekati bayinya
4. Ibu telah melairkan anak k-3 nya, usia anak pertama 6 tahun sedangkan anak kedua 3 tahun semua anaknya berjenis kelamin laki-laki datang ke bidan ingin mengeluh kedua kakaknya tidak menyukai kedatangan adiknya, mereka lebih mencari perhatian dari orang tuanya, menjadi lebih agresif terhadap adiknya dan lebih manja, dari kejadian itu dapat disimpulkan oleh bidan bahwa kakaknya mengalami *sibling rivalry*. Untuk mengatasi hal tersebut dibutuhkan peran dari bidan dalam mengatasi sibling rivalry dengan cara
- A. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak fokus terhadap satu anak
 - B. Menganjurkan untuk membiarkan semua sikap yang dilakukan oleh anak
 - C. Menganjurkan kepada orang tua untuk memanjakan anak (si kakak)
 - D. Memberikan respon negatif kepada anak dengan menjauhkan adik bayi dari kedua kakaknya
 - E. Menjauhkan kakak dari saudara kandungnya (si adik bayi)
5. Perlindungan kesehatan mental perempuan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat dibutuhkan oleh karena itu diperlukan adanya suatu peran dan tanggung jawab bidan dalam dukungan kesehatan mental perempuan, contohnya dengan bidan memberikan promosi kesehatan tentang kesehatan mental perempuan pada kelompok ibu hamil dengan sokongan dari kebijakan public dari kepala desa. Kegiatan yang dilakukan bidan desa tersebut termasuk peran bidan dalam dukungan kesehatan mental perempuan merupakan suatu pendekatan yang disebut dengan...
- A. Pemberdayaan masyarakat
 - B. Dukungan keluarga
 - C. Dukungan social
 - D. Advokasi
 - E. Social support

Kunci Jawaban dan Pembahasan soal

1. Jawaban: B (*Sibling Rivalry*)

Sibling rivalry adalah kecemburuan, perselisihan, kompetisi,persaingan yang terjadi antar sudara kandung baik laki-laki atau perempuan yang terjadi mula masa anak-anak karena munculnya saudara baru. Pada kasus di atas ibu mengeluhkan sering mencari perhatian orang tuanya, sering menangis dan rewel dan tidak suka dengan adik, dimana hal tersebut merupakan tanda-tanda dari sibling rivalry.

2. Jawaban: C (pola asuh orang tua)

Faktor-faktor terjadinya sibling rivalry antara lain: adanya kelahiran adik bayi, protes kakak, kemarahan orang tua, usia, jenis kelamin, pola asuh, stress anak maupun ibu dan sebaginya. Dalam soal kasus tersebut disebutkan bahwa dari faktor ibu terlalu memanjakan si anak pertamanya dan selalu memberikan apa yang imau oleh si anak serta jarang menegur jika anak melakukan kesalahan, hal ini merupakan faktor dari pola asuh orang tua yang terlalu permisif

3. Jawaban: B (Melibatkan anak dengan tugas-tugas ringan perawatan bayi).

Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah salah satunya adalah dengan melibatkan anak dengan tugas-tugas ringan perawatan bayi dengan melibatkan si anak tersebut anak bisa menerima kedatangan saudara barunya.

4. Jawaban: A (Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak fokus terhadap satu anak)

Peran yang dapat dilakukan bidan antara lain Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak fokus terhadap satu anak, Memberikan dorongan kepada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya baik melalui sikap, maupun ucapan dan tindakan, Memberitahu ibu untuk mengatur jarak kehamilan

5. Jawaban: D (Advokasi)

Pada kasus bidan memberikan promosi kesehatan tentang kesehatan mental perempuan pada kelompok ibu hamil dengan sokongan dari kebijakan public dari kepala desa hal termasuk merupakan peran bidan melalui pendekatan dengan Advokasi dilakukan dengan memengaruhi para pembuat kebijakan untuk membuat peraturan-peraturan yang bisa berpihak pada kesehatan dan peraturan tersebut dapat menciptakan lingkungan yang dapat mempengaruhi perilaku sehat dapat terwujud di masyarakat

D. Rangkuman materi

Dari uraian materi di atas dapat disimpulkan:

1. *Sibling rivalry* adalah kecemburuan, perselisihan, kompetisi, persaingan yang terjadi antar saudara kandung baik laki-laki atau perempuan yang terjadi mula masa anak-anak karena munculnya saudara baru
2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *sibling rivalry* adalah: usia, jenis kelamin, pola asuh orang tua, besarnya keluarga, kompetisi atas saudara kandung, perhatian orang tua yang tidak sama, hadirnya saudara baru, sikap individu yang disebabkan dari faktor internal maupun eksternal serta stress orang tua maupun anak sendiri.
3. Dampak dari *sibling rivalry* antara lain: dampak negatifnya bisa berdampak pada anak atau diri sendiri, pada saudara kandung, orang tua maupun masyarakat, selain itu juga memiliki dampak positif antar lain; belajar untuk mengatasi suatu perbedaan, mencegah untuk berbuat agresif dan mengajarkan untuk berkompromi.
4. Cara untuk mengatasi *sibling rivalry* adalah orang tua harus mampu berperan dan menjadi fasilitator yang baik untuk anak, mengarahkan anak agar mengetahui kemampuan dan kelemahan masing-masing, membantu anak untuk menerima dirinya sendiri dengan apa adanya, dan memperlakukan mereka secara adil.
5. Peran bidan dalam mengatasi *sibling rivalry* antara lain :Membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayi dalam jam pertama paska persalinan/kelahiran, Memberikan dorongan kepada ibu dan keluarga untuk memberikan respon positif tentang bayinya baik melalui sikap, maupun ucapan dan tindakan, Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak fokus terhadap satu anak, Memberitahu ibu untuk mengatur jarak kehamilan
6. Peran dan tanggung jawab bidan dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan anatar lain: Advokasi, dukungan sosial dan

E. Glosarium

Advokasi	: Suatu upaya persuasi yang mencangkup kegiatan penyadaran, risionalisasi, argumentasi, dan rekomendasi tindak lanjut mengenai suatu hal
Bidan	: seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan
Fasilitator	: seseorang yang membantu sekelompok orang memahami tujuan bersama mereka dan membantu mereka membuat rencana guna mencapai tujuan tersebut tanpa mengambil posisi tertentu dalam diskusi
Masa Adolence.	: Periode kritis peralihan dari masa anak menjadi menjadi dewasa. Pada remaja terjadi perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial yang berlangsung secara sekkuensial. Pada anak perempuan awal pubertas terjadi pada usia 8 tahun sedangkan anak laki-laki terjadi pada usia 9 tahun
Permisif	: merupakan sikap dan pandangan yang membolehkan dan mengizinkan segala-galanya

F. Daftar Pustaka

- Damayanti, F. El., Kulsulmawati, D., Elfelndi, A., & Wiryanti, N. K. L. (2022). Hulbulngan Pola Asulh Orang Tula delngan Keljadian Sibling Rivalry pada Anak Ulsia 3-6 Tahuln: Stuldi Litelratulr. Nulrsing Information Joulnal, 2(1), 27–33. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.220>
- Kulrniati, I. D., Seltiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basulki, R., Relvielwelr, S., & Wahab, Z. (2015). Bulkul Ajar.
- Maullidasari, N. (2023). Hulbulngan Pelmelnulhan Kelbultulhan Dasar Delngan Pelrlakul Sibling Rivalry Pada Balita Ulsia 3-5 Tahuln Di Delsa Magellulng Kabupateln Kelndal. Angelwandtel Chelmiel Intelrnational Eldition, 6(11), 951–952.
- Mulhseln, I. Q. (2023). Kelselhatan melntal pelrelmpulan. Novelmbelr, 20.
- Ningrum, yelfi marliandiani dan N. pulspita. (2015). Bulkul ajar asulhan kelbidanan masa nifas dan melnyulsuli. salelmba meldika.
- Pultri, A. C. T., Delliana, S. M., & Helndriyani, R. (2013). Dampak sibling rivalry (pelrsaingan sauldara kandulng) pada anak ulsia dini. Delvellopmentlal and Clinical Psychology, 2(1), 33–37. <http://joulnal.ulnnels.ac.id/sjul/indelx.php/dcp>
- Wahidmulrni. (2017). Pelrsaingan antara dula orang kakak belradik bulkan selsulatul yang barul. Pelrsaingan antara sauldara kandulng (sibling rivalry). 2588–2593.
- Wati, L., Siagian, Y., Kulrniasih, D., & Manulrulng, T. H. (2021). Faktor Dominan Yang Melmpelngarulhi Sibling Rivalry Pada Anak Ulsia Toddlelr. Joulnal Kelpelrawatan, 11(1), 53–63.

BAB 11

PERAN DAN TANGGUNGJAWAB PASANGAN DAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

Tujuan Intruksional:

- Menjelaskan Peran Tanggungjawab Pasangan dan Keluarga terhadap kesehatan mental perempuan
- Menjelaskan tanda-tanda masalah kesehatan mental yang harus diwaspadai oleh keluarga
- Menjelaskan langkah-langkah awal yang dapat diambil bila menemukan tanda-tanda gangguan mental
- Menjelaskan gejala awal gangguan mental dan gejala stres biasa
- Menjelaskan gejala fisik yang dapat muncul bersamaan dengan gangguan mental

CPL-Prodi yang dibebankan pada MK	
CPL	Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik kebidanan
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	
CPMK	Mahasiswa mampu memahami konsep dan menganalisa peran dan tanggungjawab pasangan dan keluarga terhadap mental perempuan
Sub CPMK	
Sub- CPMK 1	Mampu memahami konsep dan menganalisa peran dan tanggungjawab dalam kesehatan mental perempuan
Sub- CPMK 2	Mampu menelaah tanda-tanda masalah kesehatan mental yang harus diwaspadai oleh keluarga
Sub- CPMK 3	Mampu menelaah langkah-langkah awal yang dapat diambil bila ada tanda-tanda gangguan mental

Sub- CPMK 4	Mampu mendeteksi cara memastikan bahwa gejala yang dialami adalah gangguan mental dan bukan stres biasa
-------------	---

Pendahuluan

Kesehatan mental perempuan, khususnya dalam konteks reproduksi, tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis individu, tetapi juga sangat bergantung pada lingkungan sosial terdekat, yaitu pasangan dan keluarga. Perempuan, terutama dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas, berada dalam fase kehidupan yang rentan terhadap tekanan emosional, perubahan hormon, dan tuntutan sosial yang kompleks. Dalam kondisi ini, dukungan dari pasangan dan keluarga inti menjadi salah satu pilar utama dalam menjaga stabilitas psikologis dan kesejahteraan mental perempuan.

Pasangan sebagai figur terdekat memiliki peran yang sangat strategis, tidak hanya dalam memberikan dukungan fisik dan ekonomi, tetapi juga dalam aspek emosional. Kehadiran yang penuh empati, komunikasi yang terbuka, serta partisipasi aktif dalam peran sebagai orang tua merupakan bentuk tanggung jawab psikososial yang berpengaruh besar terhadap kesiapan mental perempuan menghadapi transisi kehidupan. Sementara itu, keluarga—baik dari pihak perempuan maupun laki-laki—berkontribusi dalam menciptakan suasana yang aman, menerima, dan mendukung proses adaptasi perempuan dalam menjalani fase-fase kehidupan reproduktif.

Sayangnya, dalam praktiknya, masih banyak perempuan yang mengalami tekanan mental karena kurangnya dukungan dari pasangan atau keluarga, bahkan tak jarang menjadi korban dari stereotip budaya yang membebankan seluruh tanggung jawab pengasuhan dan perawatan anak kepada ibu. Kondisi ini dapat memperburuk risiko terjadinya gangguan psikologis seperti stres pascapersalinan, depresi postpartum, hingga kecemasan kronis.

Subbab ini akan membahas secara komprehensif tentang bagaimana peran aktif dan tanggung jawab pasangan serta keluarga dapat membantu menjaga dan memperkuat kesehatan mental perempuan. Topik ini juga mengajak pembaca—khususnya mahasiswa dan calon tenaga kesehatan—untuk memahami pentingnya pendekatan keluarga dalam pelayanan kesehatan mental dan reproduksi perempuan, serta bagaimana intervensi berbasis dukungan sosial dapat diintegrasikan ke dalam praktik kebidanan dan kesehatan komunitas.

Uraian Materi

A. Peran dan Tanggung jawab

Keluarga dan pasangan memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan mental perempuan, melalui dukungan emosional, pemahaman, dan tindakan nyata, sebagai berikut penjelasan yang berkaitan dengan peran dan tanggungjawab.

Peran Keluarga dalam Kesehatan Mental Perempuan:

1. Dukungan Emosional: Ketika wanita mengalami stres atau kesulitan emosional, keluarga mereka adalah sumber utama dukungan emosional, yang memberi mereka rasa aman dan cinta. Orang merasa lebih diterima dan dipahami ketika mereka memiliki keluarga yang mendukung.
2. Pendidikan dan Pembentukan Karakter: Keluarga merupakan tempat pertama orang belajar tentang standar sosial, nilai-nilai, dan cara berperilaku. Kesehatan mental sangat dipengaruhi oleh pendidikan keluarga tentang manajemen stres, pengaturan emosi, dan komunikasi yang baik. Pengembangan karakter positif dalam lingkungan rumah tangga mendukung perempuan dalam mengatasi hambatan dalam hidup.
3. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Mental: Keluarga sering kali menjadi pihak pertama yang mengamati perubahan atau indikasi masalah kesehatan mental. Deteksi dini penyakit mental seperti depresi atau kecemasan dapat dilakukan melalui kepekaan dan perhatian keluarga, sehingga memungkinkan terapi yang cepat dan efektif.
4. Pola Asuh yang Suportif: Anak perempuan yang mendapatkan pengasuhan yang teratur, penuh perhatian, dan mendukung cenderung memiliki harga diri dan kepercayaan diri yang kuat seiring bertambahnya usia.
5. Menciptakan Lingkungan yang Sehat dan Stabil: Faktor psikologis yang mendukung kesehatan mental dihasilkan oleh lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang, damai, dan bebas dari kekerasan atau perselisihan yang berkepanjangan.
6. Model Peran: Anggota keluarga bertindak sebagai contoh bagi satu sama lain. Wanita memperoleh keterampilan mengurangi stres dan mengelola emosi dari tindakan anggota keluarga mereka.
7. Akses ke Layanan Kesehatan Mental: Akses ke perawatan kesehatan mental difasilitasi oleh keluarga, yang menawarkan dukungan ketika mencari bantuan profesional seperti konseling atau terapi.

Peran Pasangan (Suami) dalam Kesehatan Mental Istri:

1. Memahami Emosi Istri: Suami perlu memahami emosi dan perasaan yang dialami istri, menunjukkan empati dan pengertian terhadap perubahan emosional.

Mendengarkan dengan penuh perhatian dan mengakui perasaan istri adalah kunci penting.

2. Komunikasi Terbuka dan Dukungan Emosional: Suami dapat membantu menjaga kesehatan mental istri melalui komunikasi yang terbuka dan dukungan emosional yang kuat. Menciptakan ruang aman untuk berbicara memungkinkan istri berbagi beban dan kekhawatiran.
3. Berbagi Tanggung Jawab Rumah Tangga: Suami dapat berperan aktif dalam berbagi tanggung jawab rumah tangga seperti membersihkan rumah, mengurus anak, atau memasak. Hal ini membantu istri merasa didukung dan memiliki waktu untuk merawat kesehatan mentalnya.
4. Menghormati dan Mendukung Pilihan Istri: Suami yang menghormati dan mendukung pilihan istri dalam menjaga kesehatan mentalnya memegang peran penting. Dukungan penuh terhadap aktivitas atau hobi yang membantu istri merasa lebih baik akan meningkatkan rasa percaya diri dan kebahagiaan.
5. Mendorong Istirahat dan Relaksasi: Suami dapat membantu dengan mengatur waktu istirahat yang cukup, merencanakan liburan, atau mendukung istri dalam menjalankan kegiatan relaksasi seperti yoga atau meditasi.
6. Menghadirkan Dukungan Profesional: Jika istri mengalami masalah kesehatan mental yang serius, suami dapat membantu mencari sumber daya yang tepat, seperti konselor atau psikolog, serta mendukung istri selama proses pemulihan.
7. Terlibat dalam Kehidupan Keluarga: Suami yang terlibat aktif dalam kehidupan keluarga akan membantu menciptakan iklim yang sehat. Ini termasuk mengambil bagian dalam pengasuhan anak, berpartisipasi dalam kegiatan keluarga, dan menghabiskan waktu berkualitas bersama istri. Keluarga yang harmonis ditandai dengan kehidupan beragama yang kuat, suasana hangat, saling menghormati, pengertian, keterbukaan, serta kasih sayang dan kepercayaan.

B. Tanda-tanda masalah kesehatan mental yang harus diwaspadai oleh keluarga meliputi:

1. Perubahan Emosi dan Suasana Hati:

- a. Merasa sedih berkepanjangan tanpa alasan yang jelas.
- b. Perubahan suasana hati yang ekstrem atau mudah marah.
- c. Ketakutan atau kekhawatiran yang berlebihan, atau perasaan bersalah yang ekstrim.
- d. Merasa putus asa dan tidak berdaya.

2. Perubahan Perilaku:

- a. Perubahan perilaku yang tidak wajar, seperti memberontak, mengamuk, atau mudah tersinggung.
- b. Menarik diri dari orang-orang dan aktivitas yang sebelumnya disukai.
- c. Kesulitan bersosialisasi.
- d. Tidak menjaga kebersihan pribadi atau tanggung jawab lainnya.
- e. Melakukan kebiasaan buruk seperti merokok berlebihan, minum alkohol, atau menggunakan obat-obatan terlarang.

3. Perubahan Kognitif:

- a. Pikiran yang tidak biasa atau tidak logis.
- b. Sulit berkonsentrasi atau membuat keputusan.
- c. Konsentrasi dan ingatan yang buruk, tidak mampu mengikuti percakapan.
- d. Merasa bingung, khawatir, atau takut.

4. Perubahan Fisik:

- a. Perubahan pola tidur, seperti sulit tidur atau tidur berlebihan.
- b. Nafsu makan meningkat atau rendah.
- c. Kelelahan yang signifikan, energi rendah.
- d. Mengeluh sakit fisik seperti sakit kepala, sakit perut, atau nyeri otot.

5. Pikiran dan Perasaan Negatif:

- a. Perasaan bahwa hidup tidak layak dijalani atau pikiran untuk bunuh diri.
- b. Menjadi terobsesi dengan suatu topik, seperti kematian atau agama.
- c. Merasa diri selalu salah dan tidak berharga.

6. Gejala Psikotik:

- a. Mendengar suara-suara yang tidak dapat didengar orang lain.
- b. Halusinasi atau delusi.

7. Penurunan Kinerja:

- a. Tidak berprestasi baik di sekolah atau di tempat kerja.

8. Masalah dengan Emosi:

- a. Tidak bisa mengontrol emosi.
- b. Marah berlebihan dan sangat sensitif.

9. Perubahan Ekstrem:

- a. Perubahan suasana hati yang drastis.

Penting untuk diingat bahwa gejala gangguan jiwa bisa datang dan pergi sepanjang hidup seseorang. Deteksi dini dan intervensi yang tepat sangat penting untuk membantu individu dengan masalah kesehatan mental menjalani kehidupan yang produktif. Jika keluarga atau orang terdekat mengalami gejala-gejala di atas, segera cari bantuan profesional seperti dokter umum, psikiater, atau psikolog.

C. langkah-langkah awal yang dapat diambil bila ada tanda-tanda gangguan mental adalah:

1. Perhatikan Perubahan Perilaku dan Suasana Hati: Amati perubahan suasana hati, seperti perasaan sedih atau cemas yang berkepanjangan, atau perubahan perilaku yang tidak biasa.
2. Berbicara dengan Orang yang Dicintai: Bicarakan dengan orang yang dicintai tentang kekhawatiran mereka dan dengarkan dengan penuh perhatian.
3. Evaluasi Fisik: Untuk menyingkirkan kondisi medis apa pun yang mungkin menimbulkan gejala mental, lakukan pemeriksaan fisik.
4. seorang profesional, seperti psikolog, psikiater, atau dokter umum. Mereka dapat memberikan diagnosis yang tepat dan memilih tindakan terbaik. Jadwalkan konsultasi dengan psikolog atau psikiater.
5. Wawancara psikiatri: Wawancara mendalam akan dilakukan oleh psikiater atau psikolog untuk menggali latar belakang medis, gejala, dan pengalaman pasien. Anggota keluarga dapat membantu menjawab pertanyaan psikiater jika pasien tidak dapat memberikan informasi yang jelas.
6. Tes psikologis: Untuk mengevaluasi fungsi kognitif, emosional, dan perilaku, berbagai tes psikologi dapat digunakan.
7. Penilaian risiko: Bahaya yang mungkin dialami pasien terhadap dirinya sendiri atau orang lain akan dievaluasi oleh dokter.
8. Penggunaan kriteria diagnostikUntuk mengidentifikasi gangguan mental tertentu, praktisi kesehatan mental menggunakan manual seperti Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).
9. Pemeriksaan laboratorium: Untuk menyingkirkan penyebab fisik, pengujian darah atau pencitraan otak mungkin diperlukan dalam beberapa situasi.
10. Skrining Kesehatan Mental Awal: Untuk penilaian kesehatan mental awal, temui dokter atau psikolog.
11. Jangan tinggalkan sendirian: Jangan tinggalkan teman atau anggota keluarga yang sedang sedih dan menunjukkan pikiran untuk bunuh diri. Mendeteksi gangguan mental sejak dini adalah kunci untuk mendapatkan terapi yang cepat dan efektif.

D. Cara membedakan antara gejala awal gangguan mental dan gejala stres biasa

Berikut adalah beberapa perbedaan utama antara stres dan gangguan mental:

1. Intensitas dan Durasi: Stres biasanya terkait dengan pemicu tertentu dan mereda setelah situasi stres berakhir. Gejala gangguan mental cenderung lebih intens dan berlangsung lebih lama, bahkan ketika tidak ada pemicu yang jelas.

2. Dampak pada Fungsi Sehari-hari: Walaupun penyakit mental dapat secara serius mengganggu kapasitas seseorang untuk berprestasi di tempat kerja, sekolah, atau dalam situasi sosial, stres hanya dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk fokus atau tidur untuk sementara.
3. Jenis Gejala: Kelelahan, otot tegang, dan sakit kepala merupakan beberapa tanda stres. Perubahan suasana hati yang ekstrem, halusinasi, pikiran bunuh diri, dan perasaan melankolis atau putus asa yang terus-menerus hanyalah beberapa gejala yang dapat diakibatkan oleh penyakit mental.
4. Perasaan: Sementara seseorang yang depresi akan merasakan kesedihan dan keputusasaan yang amat sangat, seseorang yang sedang stres akan merasa seolah-olah emosinya tersebar ke mana-mana.
5. Tidur: Sementara seseorang yang tidak bahagia cenderung tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, orang yang cemas akan mengalami lebih sedikit gangguan tidur.
6. Emosi: Orang yang tertekan cenderung lebih mudah marah atau tersinggung, sedangkan orang yang depresi lebih mudah marah dan merasa buruk tentang dirinya sendiri.

E. Cara memastikan bahwa gejala yang dialami adalah gangguan mental dan bukan stres biasa

Untuk memastikan bahwa gejala yang dialami adalah gangguan mental dan bukan stres biasa, pertimbangkan hal-hal berikut:

1. Intensitas dan Durasi Gejala: Gangguan mental cenderung memiliki gejala yang lebih intens dan berlangsung lebih lama daripada stres biasa. Stres biasanya bersifat sementara dan terkait dengan pemicu tertentu.
2. Dampak pada Fungsi Sehari-hari: Kemampuan untuk berperilaku dalam situasi sosial, di tempat kerja, atau di sekolah sangat terhambat oleh penyakit mental. Stres mungkin menyebabkan kesulitan sementara, tetapi tidak separah gangguan mental.
3. Jenis Gejala: Gangguan mental dapat menyebabkan berbagai gejala, termasuk perasaan sedih atau putus asa yang terus-menerus, perubahan suasana hati yang ekstrem, halusinasi, atau pikiran untuk bunuh diri.
4. Tes Kesehatan Mental: Langkah pertama untuk mengidentifikasi gejala masalah mental adalah menjalani tes kesehatan mental. Beberapa tes yang bisa dilakukan meliputi:
 - a. PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*) untuk mendeteksi depresi.
 - b. BDI (*Beck Depression Inventory*).

- c. Tes gangguan kecemasan dengan tes Generalized Anxiety Disorder-7.
 - d. Cek stres untuk mengukur tingkat stres.
 - e. Tes depresi untuk mengukur tingkat depresi.
5. Konsultasi dengan Profesional: Sangat penting untuk mendapatkan bantuan dari ahli kesehatan mental jika Anda mengalami kesulitan mengelola stres atau menunjukkan gejala yang mengkhawatirkan. Dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien atau keluarga, seorang psikolog atau psikiater dapat melakukan evaluasi medis mental.
6. Pemeriksaan Medis: Untuk menyingkirkan potensi gangguan lain, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik dan prosedur lanjutan yang diperlukan, termasuk tes darah.

F. Gejala psikologis dan emosional, gangguan mental juga dapat menimbulkan berbagai gejala fisik. Gejala-gejala fisik ini meliputi:

- 1. Masalah Fisik Umum: Sakit kepala, sakit punggung, sakit perut. Mudah lelah, nyeri otot, sesak napas, telapak tangan berkeringat.
- 2. Gangguan Pencernaan: Mual atau ingin muntah.
- 3. Perubahan Nafsu Makan: Perubahan besar dalam kebiasaan makan. Hilang nafsu makan.
- 4. Perubahan Tidur: Insomnia. Gangguan tidur (bisa berlebihan atau kurang dari lama tidur biasanya).
- 5. Gejala terkait Kecemasan: Sering berkeringat, dada berdebar, detak jantung lebih cepat.
- 6. Gejala Psikosomatis: Pasien dengan penyakit psikosomatis mengalami masalah fisik akibat pola pikir mereka sendiri. Kecemasan, kegelisahan, stres, dan kesedihan merupakan gejala awal dari kondisi ini.
- 7. Gejala Pernapasan: Napas tersengal-sengal atau sesak napas.

G. Latihan Soal

Pilihan Ganda

1. Peran Keluarga dalam Kesehatan Mental Perempuan ...
 - A. Dukungan Emosional
 - B. Menciptakan Lingkungan Sehat
 - C. a dan b benar
 - D. Memahami emosi Istri

2. Tanda-tanda masalah mental yang diwaspadai oleh keluarga, Kecuali...
 - A. Perubahan Fisik
 - B. Perubahan Kognitif
 - C. Perubahan Emosi
 - D. Perubahan Lingkungan

3. Langkah awal yang diambil bila menemukan gejala awal gangguan mental yaitu...
 - A. Dampak hubungan sosial
 - B. Evaluasi Fisik
 - C. b dan d benar
 - D. Cari bantuan professional

4. Cara memastikan gejala yang dialami gangguan mental dan bukan stress biasa, yaitu...
 - A. Susah tidur
 - B. Banyak berpikir
 - C. Intensitas dan durasi gejala
 - D. Bernyanyi sendiri

5. Gejala Fisik yang datang bermunculan seiring dengan gangguan mental yaitu...
 - A. Masalah gangguan pencernaan
 - B. Kesemutan dan pegal
 - C. Perubahan nafsu makan
 - D. a dan c benar

Essay

1. Jelaskan 3 Peran Keluarga dalam Kesehatan Mental Perempuan!
2. Jelaskan 2 Peran Pasangan (Suami) dalam Kesehatan Mental Istri!
3. Sebutkan Tanda-tanda masalah kesehatan mental yang harus diwaspadai oleh keluarga!

4. Bagaimana cara membedakan antara gejala awal gangguan mental dan gejala stres biasa?
5. Sebutkan gejala fisik yang dapat muncul bersamaan dengan gangguan mental!

Kunci Jawaban

Pilihan Ganda

1. C
2. D
3. C
4. C
5. D

H. Rangkuman Materi

Peran dan kewajiban pasangan dan keluarga dalam kesehatan mental wanita, termasuk memberikan dukungan emosional. Ketika wanita mengalami stres atau kesulitan emosional, keluarga mereka adalah sumber utama dukungan emosional, yang menawarkan rasa aman dan cinta. Orang merasa lebih diterima dan dipahami ketika mereka memiliki keluarga yang mendukung. Pembentukan karakter adalah tahap awal di mana orang mempelajari konvensi, nilai, dan keterampilan sosial. Kesehatan mental sangat dipengaruhi oleh pendidikan keluarga tentang manajemen stres, pengaturan emosi, dan komunikasi yang baik. Lingkungan keluarga yang menumbuhkan pengembangan karakter positif membantu wanita mengatasi rintangan sepanjang hidup.

Pasangan (Suami) dalam Kesehatan Mental Istri sangat berpengaruh untuk memahami Emosi Istri, dimana suami perlu memahami emosi dan perasaan yang dialami istri, menunjukkan empati dan pengertian terhadap perubahan emosional. Mendengarkan dengan penuh perhatian dan mengakui perasaan istri adalah kunci penting. Dan komunikasi terbuka serta dukungan emosional, dimana suami dapat membantu menjaga kesehatan mental istri melalui komunikasi yang terbuka dan dukungan emosional yang kuat. Menciptakan ruang aman untuk berbicara memungkinkan istri berbagi beban dan kekhawatiran. Serta berbagi tanggung jawab Rumah Tangga, suami dapat berperan aktif dalam berbagi tanggung jawab rumah tangga. Hal ini dapat mengurangi beban pikiran yang dialami perempuan.

I. Glosarium

Halusinasi adalah penyakit persepsi di mana seorang individu mempersepsi, mendengar, mencium, merasakan, atau mengecap sesuatu yang tidak ada.

Insomnia adalah gangguan tidur yang menyebabkan kesulitan tidur, baik dalam memulai tidur maupun tetap tertidur.

Intensitas adalah keadaan tingkatan atau ukuran intensnya.

Psikosomatis adalah gangguan fisik yang disebabkan atau diperburuk oleh pikiran atau emosi.

Psikotik adalah gangguan jiwa serius yang menyebabkan seseorang sulit membedakan antara khayalan dan kenyataan.

J. Daftar Pustaka

Ayuanda, L. N. (2023). Analisis pengetahuan Ibu Hamil tentang gangguan kesehatan mental perinatal dengan tingkat kecemasan Ibu Hamil5. Jurnal. Ilmiah Penelitian.

Diantina, F.P., & Hendarizkianny, R. (2014). Gambaran Self Compassion Terapis Pediatrik di RS1. Santo Borromeus Bandung . Universitas Islam Bandung.

Dwitya, K. N., & Priyambodo, B. A. (2020). Hubungan Self -Compassion Dan Resiliensi Pada Ibu Dengan Anak Autisme1. Seminar Nasional Psikologi UM, 221 –229.

Echaputri, H. M., Herdiana, I. K. E., Psikologi, F., & Airla ngga, U. (1851). Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental Hubungan antara Konsep diri dengan Kecenderungan Menjadi Korban Kekerasan dalam Pada Wanita1. 1(1), 663 – 669.

Hendriani, W. (2018). Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar1. Prenamedia Group (Divisi Kencana).

Hidayah, S. N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Wanita Dewasa Awal Korban Kekerasan dalam Berpacaran di Kota Samarinda1. Universitas Mulawarman Samarinda.

Kartini,"Psikologi Wanita Jilid 2 Mengenal Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek".(Bandung: Masdar Maju, 1992)6.

Khoiriyah, R., & Handayani, S. (2020). Kesehatan Mental Emosional Perempuan3. Penderita Kanker di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim, 3(2).

Putriyani, D., & Sari, H. (2018). Stigma Of The Society Towards People With Mental Disorders In Kuta Malaka Sub-District Great Aceh Regency7. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.

- Rahman, A., Marchira, C. R., & Rahmat, I. (2016). Peran dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa Dalam Program Bebas Pasung : Studi Kasus di Mataram7. BKM Journal Of Community Medicine and Public Health, 32(8), 287–294.
- Sartika, Hikmah, N., & Sani, A. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Ibu5. Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat, 3(2), 61–68.
- Soerdati, Strategi Kehidupan Wanita Kepala Rumah Tangga, (Jakarta: PT Swaka Manunggal, 1991).

BAB 12

EKSPLOITASI DAMPAK ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM IKATAN KASIH SAYANG (BOUNDING ATTACHMENT) POLA PENGASUHAN ANAK SEJAK DINI

Tujuan Intruksional:

- Menjelaskan Adaptasi Psikologis dalam ikatan kasih sayang pada anak
- Menjelaskan Perbedaan Bounding Attachment Ibu Lahir dan Caecar
- Menjelaskan Faktor yang mempengaruhi bonding attachment sejak dini
- Menjelaskan cara memastikan bonding attachment yang optimal sejak lahir
- Menjelaskan cara mengatasi kesulitan dalam pembentukan bonding attachment
- Menjelaskan teknik khusus untuk membangun bonding attachment pada anak dengan gangguan perkembangan

CPL-Prodi yang dibebankan pada MK	
CPL	Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup praktik kebidanan
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	
CPMK	Mahasiswa mampu memahami konsep dan menganalisa Adaptasi Psikologis dalam ikatan kasih sayang dan pola pengasuhan anak sejak dini
Sub CPMK	
Sub- CPMK 1	Mampu memahami konsep dan menganalisa adaptasi psikologis

Sub- CPMK 2	Mampu menelaah Perbedaan Bounding Attachment Ibu lahir normal dan caesar
Sub- CPMK 3	Mampu menelaah Faktor yang mempengaruhi bonding attachment sejak dini
Sub- CPMK 4	Mampu cara mengatasi kesulitan dalam pembentukan bonding attachment

Pendahuluan

Eksplorasi Dampak Adaptasi Psikologis dalam Ikatan Kasih Sayang (Bonding Attachment) Pola Pengasuhan Anak Sejak Dini

Ikatan kasih sayang antara orang tua dan anak, yang dikenal dengan istilah bonding atau attachment, merupakan aspek penting dalam perkembangan psikologis anak sejak awal kehidupan. Ikatan ini terbentuk melalui proses interaksi yang konsisten, hangat, dan penuh kelekatan emosional, terutama pada masa-masa awal setelah kelahiran. Dalam perspektif psikologi perkembangan, bonding attachment memiliki peran krusial dalam membentuk rasa aman, kepercayaan dasar (basic trust), dan kemampuan anak untuk membentuk hubungan sosial yang sehat di kemudian hari.

Adaptasi psikologis orang tua—terutama ibu—selama masa kehamilan, persalinan, hingga masa nifas berperan besar dalam menciptakan kualitas ikatan emosional ini. Respons ibu terhadap bayi, kepekaan terhadap sinyal-sinyal nonverbal, kesiapan mental menghadapi perubahan peran, serta kemampuan mengelola stres adalah bentuk nyata dari adaptasi psikologis yang secara langsung memengaruhi pola interaksi awal dengan anak. Proses ini tidak terjadi secara instan, melainkan merupakan hasil dari dinamika biologis, sosial, dan emosional yang kompleks.

Dalam konteks pengasuhan, bonding attachment yang kuat dan sehat akan membentuk dasar dari pola pengasuhan yang responsif, penuh empati, dan sesuai dengan kebutuhan perkembangan anak. Sebaliknya, kegagalan dalam adaptasi psikologis—yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti stres berkepanjangan, depresi pascapersalinan, atau kurangnya dukungan sosial—dapat mengganggu kualitas ikatan ini. Hal tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan munculnya pola pengasuhan yang tidak konsisten, kaku, atau bahkan cenderung mengabaikan kebutuhan emosional anak.

Bab ini akan membahas secara mendalam bagaimana proses adaptasi psikologis orang tua memengaruhi pembentukan bonding attachment dengan anak serta bagaimana hal tersebut berdampak terhadap pola pengasuhan sejak dini. Pemahaman ini diharapkan dapat membuka wawasan mahasiswa dan tenaga kesehatan tentang pentingnya dukungan psikologis selama masa transisi menjadi orang tua, serta perlunya intervensi dini ketika muncul hambatan dalam proses pembentukan ikatan kasih sayang.

Uraian Materi

A. Adaptasi Psikologis

Teknik pengasuhan anak usia dini dan pengembangan hubungan kasih sayang (bounding attachment) sangat dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi psikologis. Hubungan emosional yang dikenal sebagai "bounding attachment" terbentuk antara orang tua dan anak mereka yang belum lahir sepanjang tahap awal kehamilan, berlanjut setelah melahirkan, dan bahkan dapat bertahan seumur hidup.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bonding Attachment

1. Kesehatan Emosional Orang Tua Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak cenderung memberikan respons emosi positif, yang mendukung terwujudnya bonding attachment. Kondisi psikososial yang tidak baik, seperti stres, cemas, atau depresi, dapat memengaruhi bonding attachment antara ibu dan bayi.
2. Kemampuan dan Keterampilan Merawat Anak Keterampilan orang tua dalam merawat bayi memengaruhi kemudahan dalam membangun bonding attachment.
3. Bantuan Sosial Para ibu dianjurkan untuk menunjukkan kasih sayang kepada bayi mereka yang baru lahir ketika mereka menerima dukungan dari teman, keluarga, dan pasangan.
4. Kedekatan Orang Tua dan Anak *Roaming in* atau rawat gabung dapat mempercepat terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayi.
5. Kesesuaian Keadaan Anak Kondisi kesehatan bayi dan jenis kelamin yang sesuai harapan dapat mempermudah penerimaan anak oleh keluarga.

Tahapan Bonding Attachment

1. Perkenalan (acquaintance) Melalui kontak mata, sentuhan, dan berbicara.

Cara Meningkatkan Bonding Attachment

1. Pemberian ASI Eksklusif Kontak kulit saat menyusui memberikan rasa bangga dan diperlukan pada ibu.
2. Rawat Gabung Sentuhan badan antara ibu dan bayi memengaruhi perkembangan psikologis bayi.

Manfaat Bonding Attachment yang Baik

1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, dan aman.
2. Menumbuhkan sikap sosial dan kepercayaan diri pada bayi.
3. Memengaruhi positif pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak.
4. Ibu cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan pasca melahirkan yang lebih rendah.

Kurangnya bonding attachment dapat menyebabkan keterlambatan kognitif dan prestasi yang lebih rendah pada anak-anak

B. Perbedaan Bounding Attachment Ibu Lahir Normal Dan Caesar

Perbedaan Bonding Attachment

1. Ibu yang melahirkan melalui operasi Caesar, proses bonding dengan bayi cenderung terhambat karena ibu dan bayi tidak dapat melakukan kontak kulit segera setelah kelahiran (skin to skin). Padahal, kontak kulit ini penting untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan orang tua, membuat bayi merasa lebih aman dan nyaman, serta dapat melancarkan proses menyusui.
2. Proses pemulihan pasca operasi Caesar dapat menghambat kemampuan ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), padahal ASI pertama (colostrum) kaya akan nutrisi penting untuk membangun sistem kekebalan bayi.
3. Mayoritas ibu pasca operasi Caesar memiliki bonding attachment yang cukup, sementara ibu yang melahirkan normal umumnya memiliki bonding attachment yang baik.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perbedaan Bonding Attachment

1. Kontak Dini: Ibu yang melahirkan melalui operasi Caesar cenderung mengalami hambatan dalam melakukan kontak kulit segera setelah kelahiran, yang penting untuk mempererat ikatan batin.
2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD): Proses pemulihan setelah operasi Caesar dapat menghambat kemampuan ibu untuk melakukan IMD.
3. Nyeri Luka Operasi: Nyeri luka operasi pada ibu post sectio caesarea dapat menghambat mobilisasi ibu, sehingga mempengaruhi bonding attachment.
4. Pengalaman, Kesehatan Emosional, Dukungan Sosial, dan Mobilisasi: Unsur-unsur ini memiliki potensi untuk memperkuat hubungan seorang ibu dengan anaknya.
5. Postpartum Blues: Bonding attachment yang kurang baik dapat meningkatkan risiko *postpartum blues* pada ibu.

Dampak Bonding Attachment yang Kurang Baik

Bonding attachment yang kurang baik dapat meningkatkan risiko postpartum blues pada ibu

Upaya Meningkatkan Bonding Attachment pada Ibu Post Sectio Caesarea:

1. Memperbanyak interaksi dengan bayi, seperti direct breastfeeding, sentuhan, kontak mata, dan berkomunikasi aktif dengan bayi

C. Faktor Yang Mempengaruhi Bonding Attachment Sejak Dini

Beberapa faktor yang mempengaruhi bonding attachment sejak dini, yaitu:

1. Faktor Internal:
 - a. Bagaimana orang tua diasuh.
 - b. Kebudayaan yang diinternalisasikan dalam diri mereka.
 - c. Nilai-nilai kehidupan.
 - d. Hubungan antar sesama.
 - e. Riwayat kehamilan sebelumnya.
2. Faktor Eksternal:
 - a. Keinginan menjadi orang tua yang telah diimpikan.
 - b. Sikap dan perilaku pengunjung.
 - c. Ini termasuk gaya pengasuhan keluarga, lingkungan, cinta dan kasih sayang orang tua kepada anak-anak mereka, dan variabel pengalaman.
3. Kesejahteraan emosional orang tua Reaksi emosional positif yang mendorong ikatan batin dihasilkan oleh orang tua yang mengantisipasi memiliki anak.
4. Kemahiran dalam komunikasi, kemampuan, dan keterampilan mengasuh anak Ikatan batin terjadi lebih mudah ketika orang tua lebih baik dalam merawat bayi mereka.
5. Bantuan sosial Penguatan positif dari teman, saudara, dan pasangan mendorong ibu untuk menunjukkan kasih sayang kepada bayi mereka yang baru lahir.
6. Kedekatan orang tua dengan bayi *Rooming in* dan inisiasi menyusu dini mempercepat terjalinnya ikatan batin.
7. Kesesuaian keadaan anak Kondisi kesehatan bayi yang normal dan jenis kelamin yang sesuai harapan dapat mempermudah penerimaan anak oleh keluarga.
8. Respon orang tua/keluarga.
9. Lama persalinan.
10. Perasaan ibu mempunyai bayi.
11. Kelelahan dan kecemasan ibu.
12. Umur dan pendidikan ibu Ibu yang berusia 20-30 tahun dan berpendidikan tinggi cenderung lebih bijak dalam mengambil keputusan

D. Cara Memastikan Bonding Attachment Yang Optimal Sejak Lahir

Untuk memastikan bonding attachment yang optimal sejak lahir, berikut adalah beberapa cara yang bisa dilakukan:

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Segera setelah bayi lahir, lakukan IMD. Selama IMD, kontak kulit antara ibu dan bayi sangat penting untuk membina hubungan

emosional yang lebih dekat, memberikan kenyamanan dan keamanan bagi bayi, serta mendukung proses menyusui.

2. Rawat Gabung: Rawatlah persendian Anda sehingga Anda dan bayi Anda dapat bersentuhan secara fisik. Perkembangan psikologis bayi terpengaruh karena kehangatan tubuh ibu memberikan rangsangan mental yang diperlukan. Antara ibu dan anaknya, perawatan sendi juga menumbuhkan kehangatan, cinta, dan pengabdian.
3. Berinteraksi dengan Bayi Sejak dalam Kandungan: Saat masih dalam kandungan, bicaralah kepada anak Anda yang belum lahir. Berbicara kepada janin dapat membantu bayi mengenali suara ibu karena ia dapat merasakan tendangan atau gerakan lain di dalam rahim ibu. Selain itu, ibu dapat membacakan buku atau menyanyikan lagu untuk anak-anaknya.
4. Kontak Kulit: Sentuhlah kulit bayi Anda lebih sering. Gendong bayi Anda di dada dan perut Anda saat menyusui. Agar bayi Anda merasa lebih nyaman, peluklah dia atau sentuh atau usaplah dia dengan lembut.
5. Ajak Bayi Berbicara: Bicaralah atau ajak bicara bayi Anda. Ungkapkan pikiran, perasaan, dan tindakan Anda kepada mereka. Tataplah matanya dengan lembut. Anda juga dapat bermain dengan bayi Anda, bernyanyi untuknya, atau membacakan cerita untuknya agar ia merasa senang dan tenang.
6. Pemberian ASI Eksklusif: Segera setelah dilahirkan, bayi dapat melakukan kontak kulit ke kulit dengan ibunya melalui pemberian ASI eksklusif.
7. Memahami kebutuhan bayi: Pastikan ibu memahami arti tangisan anak sebagai sebuah ‘kebutuhan’.
8. Ciptakan rasa aman dan nyaman: Ciptakan lingkungan yang mendukung rasa aman dan nyaman pada bayi.
9. Perhatikan respon bayi: Perhatikan respon bayi dan berikan kasih sayang, perlindungan, dan afeksi yang sesuai dengan kebutuhannya.

Dengan melakukan bonding yang optimal, akan terbentuk hubungan kelekatan dan rasa aman pada anak

E. Cara mengatasi kesulitan dalam pembentukan bonding attachment

Kesulitan dalam pembentukan bonding attachment dapat diatasi dengan berbagai cara, di antaranya:

1. Attachment Based Family Therapy (ABFT): Mengidentifikasi dan mengatasi konflik keluarga yang menghambat ikatan emosional.
2. Pendampingan Aktif: Orang tua aktif mendampingi anak sebagai fokus intervensi.
3. Membangun Kelekatan Melalui Aktivitas Spesifik:

- a. Sentuhan dan belaiian lembut untuk meningkatkan rasa aman.
 - b. Mendampingi anak dalam setiap kegiatan untuk menunjukkan dukungan.
 - c. Memberikan pujian atas usaha dan pencapaian anak.
4. Konsisten: Menciptakan rutinitas yang konsisten untuk memberikan rasa aman dan predikabilitas.
 5. Komunikasi: Menggunakan komunikasi yang jelas dan sederhana, dengan bantuan visual jika diperlukan.
 6. Stimulasi Indera: Melibatkan anak dalam aktivitas yang menstimulasi indera mereka.
 7. Menggendong Posisi M-Shape: Menggendong dengan posisi M-Shape dapat menenangkan bayi dan mempererat ikatan emosional.
 8. Perhatian Positif: Memberikan perhatian positif agar anak merasa berharga.
 9. Sentuhan Fisik dan Emosional: Melakukan bonding melalui sentuhan fisik dan emosional secara optimal.
 10. Memahami kebutuhan bayi: Memahami arti tangisan bayi sebagai bentuk kebutuhan.
 11. Menciptakan rasa aman dan nyaman: Menciptakan lingkungan yang mendukung rasa aman dan nyaman pada bayi.
 12. Respon terhadap Respon Bayi: Memperhatikan respon bayi dan memberikan kasih sayang, perlindungan, dan afeksi yang sesuai.
 13. Libatkan Keluarga: Libatkan seluruh anggota keluarga dalam proses membangun bonding attachment.
 14. Pemberian ASI Eksklusif: Bayi akan melakukan kontak kulit dengan ibu jika ASI eksklusif diberikan segera setelah melahirkan.
 15. Rawat Gabung: Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi setelah melahirkan akan menimbulkan kasih sayang, rasa cinta, dan kehangatan antara ibu dan bayi.

F. Teknik Khusus Untuk Membangun Bonding Attachment Pada Anak Dengan Gangguan Perkembangan.

Membangun bonding attachment pada anak dengan gangguan perkembangan memerlukan pendekatan yang sabar, konsisten, dan disesuaikan dengan kebutuhan individu anak. Berikut adalah beberapa teknik yang dapat diterapkan:

1. Attachment Based Family Therapy (ABFT): Dengan mengidentifikasi masalah konflik keluarga, perawatan ini dapat membantu meningkatkan kebutuhan dan tugas perkembangan anak. Keluarga dapat memperoleh bantuan dari ABFT dalam mengenali dan membicarakan masalah yang dapat menyebabkan

putusnya ikatan emosional. Terapis dapat membantu keluarga dalam mengidentifikasi masalah yang berkaitan dengan hubungan orang tua-anak yang menyebabkan gangguan dalam pengasuhan anak.

2. Pendampingan Aktif: Ketika orang tua mendampingi anak-anak mereka sebagai penekanan utama intervensi, mereka dapat terlibat dalam aktivitas membangun keterikatan.
3. Membangun Kelekatan Melalui Aktivitas Spesifik:
 - a. Sentuhan dan Belaian: Memberikan sentuhan lembut dan belaian dapat meningkatkan rasa aman dan nyaman pada anak.
 - b. Mendampingi Anak: Hadir dan mendampingi anak dalam setiap kegiatan untuk menunjukkan dukungan dan perhatian.
 - c. Memberikan Pujian: Memberikan pujian atas usaha dan pencapaian anak dapat meningkatkan kepercayaan dirinya.
4. Menciptakan Rutinitas yang Konsisten: Rutinitas yang teratur dapat memberikan rasa aman dan prediktabilitas bagi anak-anak dengan gangguan perkembangan.
5. Komunikasi yang Jelas dan Sederhana: Gunakan bahasa yang mudah dipahami dan berikan instruksi yang jelas. Visual aids seperti gambar atau kartu juga dapat membantu.
6. Sensory Integration Activities: Libatkan anak dalam aktivitas yang menstimulasi indera mereka, seperti bermain dengan pasir, air, atau bahan-bahan dengan tekstur berbeda.
7. Menggendong Posisi M-Shape: Bayi dapat tidur lebih nyenyak, lebih tenang, dan mengembangkan ikatan emosional yang lebih kuat dengan orang tuanya saat digendong dalam posisi M. Wajah bayi yang menghadap orang yang menggendongnya meningkatkan keterikatan emosional dan perkembangan bahasa.
8. Perhatian Positif: Berikan perhatian yang positif agar anak merasa berharga.
9. Sentuhan Fisik dan Emosional: Bonding dilakukan melalui pemberian perlakuan dalam bentuk fisik maupun emosional agar bonding dapat dilakukan secara optimal.
10. Pahami Kebutuhan Anak: Memahami arti tangisan anak sebagai sebuah 'kebutuhan'.
11. Ciptakan rasa aman dan nyaman: Ciptakan lingkungan yang mendukung rasa aman dan nyaman pada anak.
12. Respon terhadap Respon Bayi: Perhatikan respon bayi dan berikan kasih sayang, perlindungan, dan afeksi yang sesuai dengan kebutuhannya.
13. Libatkan Keluarga: Libatkan seluruh anggota keluarga dalam proses membangun bonding attachment.

G. Latihan Soal

Pilihan Ganda

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Bonding Attachment yaitu...
 - A. Kemampuan dan keterampilan merawat anak
 - B. Penyesuaian situasi perasaan ibu
 - C. Kesehatan emosional orangtua
 - D. a dan c benar

2. Perbedaan bounding attachment ibu lahiran normal dan caecar yaitu...
 - A. Proses bounding cendrung terhambat karena ibu dan bayi tidak melakukan sentuhan kulit
 - B. Ibu tidak bisa menyusui
 - C. Ibu tidak satu ruangan dengan bayi
 - D. b dan c benar

3. Faktor yang mempengaruhi bounding attachment sejak dini...
 - A. Kebudayaan
 - B. Lingkungan, kasih saying orangtua
 - C. a dan b benar
 - D. masyarakat

4. Cara memastikan bonding attachment yang optimal sejak lahir, kecuali...
 - A. IMD
 - B. Rawat gabung
 - C. Skin to skin
 - D. Pertumbuhan

5. Cara mengatasi kesulitan dalam pembentukan bonding attachment, yaitu...
 - A. Bayi dibedong
 - B. Pendampingan aktif
 - C. Komunikasi
 - D. b dan c benar

Essay

1. Jelaskan manfaat dari bounding attachment!
2. Bagaimana cara mengatasi kesulitan dalam pembentukan bonding attachment?
3. Bagaimana dampak bounding attachment yang kurang baik?
4. Bagaimana membangun kelekatan melalui aktivitas spesifik?
5. Bagaimana cara memastikan bonding attachment yang optimal sejak lahir?

Kunci Jawaban

Pilihan Ganda

1. d
2. a
3. c
4. d
5. d

H. Rangkuman Materi

Bounding attachment adalah ikatan emosional yang berkembang antara orang tua dan bayi, dimulai sejak awal kehamilan dan berlanjut setelah melahirkan, bahkan bisa berlangsung seumur hidup. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perbedaan Bonding Attachment terhadap lahiran normal dengan caecar adalah Kontak Dini, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dimana Proses pemulihan setelah operasi Caesar dapat menghambat kemampuan ibu untuk melakukan IMD serta pengalaman. Penting untuk diingat bahwa setiap anak berbeda dan apa yang cocok untuk satu anak mungkin tidak cocok untuk anak lainnya. Konsultasi dengan terapis atau profesional perkembangan anak dapat memberikan panduan yang lebih spesifik dan personal.

I. Glosarium

Attachment adalah hubungan atau koneksi emosional antara ibu dan bayi, terutama dalam jangka waktu tertentu.

Bounding adalah langkah yang dilakukan seorang ibu untuk menunjukkan kepada bayinya betapa ia mencintai mereka tepat setelah mereka lahir.

Post Partum blues adalah jenis depresi ringan yang dialami banyak wanita setelah melahirkan. Penyakit ini sering kali muncul dalam waktu singkat, khususnya dua hingga tiga minggu setelah bayi lahir.

J. Daftar Pustaka

- Ambarwati, Lestari.O.,& Sumiati (2013). Perbedaan Bounding attachment pada ibu nifas yang memberikan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD). Embrio jurnal Kebidanan Vol III
- Awalla S, Kundre R, Rompas S (2015). Hubungan dukungan suami saat antenatal care dengan bounding attachment pada ibu post partum di RSUD Pancaran Kasih AMIM Manado. Journal Keperawatan. Volume 3(2).
- Bahiyatun. (2009). Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal. Jakarta: EGC
- Fitri D.I, Chundrayetti E., & Semiarty R. (2014). Hubungan pemberian ASI dengan tumbuh kembang bayi umur 6 bulan di Puskesmas Nanggalo, Jurnal Kesehatan Andalas, 3 (2), 138
- Ilda Z.A., Rustina Y., & Syahreni E. (2013). Peningkatan interaksi ibu-bayi dan kepercayaan diri ibu: efek perilaku ibu dalam perawatan bayi prematur di Ruang Perinatologi. Jurnal Keperawatan Indonesia 16 (2354-9203), 168- 175
- Latifah E., Hastuti D., & Latifah M. (2010). Pengaruh pemberian ASI dan stimulasi psikososial terhadap perkembangan sosial-emosi anak balita pada keluarga ibu bekerja dan tidak bekerja. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen 3(1907 – 6037), 43
- Ludyanti N.L., (2016). Peningkatan bonding attachment bayi prematur dengan melibatkan orang tua dalam asuhan keperawatan sebagai bentuk tindakcaring yang dilakukan perawat. Jurnal Care 4 (1), 3-4.
- Sukarni, I.K, Margareth ZH. (2013) Kehamilan, persalinan dan nifas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni, K.I.(2013). Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha medika

PROFIL PENULIS



Karnilan Lestari Ninggi Sam, S.ST., M.Keb. Lahir di Bisanti, 30 Juni 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu DIV Bidan Pendidik STIKes Mega Rezky Makassar tahun 2015. Kemudian melanjutkan Pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali dengan magang di Bidan Nasjawiyyah Darma di tahun 2014 dan melanjutkan Magang di Puskesmas Pembantu Kelurahan Tolo' Selatan di tahun 2015-2016. Saat ini, penulis bekerja di Politeknik Borneo Medistra di Balikpapan, mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Nifas dan Neonatus. Penulis aktif dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan pelatihan. Penulis dapat dihubungi melalui email: nilanlestari99@gmail.com
Motto: "Long Life Education"



Shinta Alifiana Rahmawati, S.ST., Bdn., M.Keb. Lahir di Rembang, 29 Juni 1994. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma IV pada tahun 2016 di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan studi S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Gelar Magister Kebidanan diperoleh pada tahun 2020 dengan mendapatkan predikat lulusan berprestasi terbaik program studi ilmu kebidanan program magister fakultas ilmu kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun akademik 2019/2020. Dilanjutkan profesi bidan di Universitas Muhammadiyah Lamongan. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021 di Universitas Muhammadiyah Lamongan sebagai dosen Program Studi S1 Bidan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Saat ini menjabat sebagai UPM S1 Bidan dan menjadi auditee. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi, aktif dalam penelitian, publikasi jurnal internasional dan nasional, serta aktif menulis buku. Penulis juga telah menghasilkan buku yang berjudul Menyusui dalam Kehamilan yang diterbitkan pada tahun 2021, Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir tahun 2023, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dengan Pendekatan Komplementer pada tahun 2024, Monograf Asuhan Kebidanan Persalinan Intervensi *Deep Back Massage Menggunakan Frangipani Essensial Oil* Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada tahun 2025. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: shintaalifiana76@gmail.com
Motto: "LIVE LIFE TO THE FULLEST AND FOCUS"

PROFIL PENULIS



Komang Srititin Agustina, S.ST., M.Kes. Lahir di Denpasar, 06 Agustus 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma III Kebidanan, di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang, lulus tahun 2013. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan KIA-Kespro di Universitas Udayana Denpasar dan lulus tahun 2019. Riwayat pekerjaan, penulis pernah bekerja sebagai bidan di Rumah Sakit Surya Husadha dan karir sebagai dosen dimulai pada tahun 2022. Saat ini penulis bekerja di Universitas Triatma Mulya mengampu mata kuliah Kebidanan Komunitas, Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, pengabdian kepada masyarakat, seminar, dan yang lainnya. Penulis memulai karir kepenulisan pada tahun 2024 dengan merilis buku pertama yang berjudul "LANSIA dan Pemanfaatan Posyandu Lansia". Buku kedua adalah "Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana" dan ini merupakan buku ke-3 penulis. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: srititinagustinakomang@gmail.com



Muninggar S.ST., M.Kes. Penulis lahir di Ngawi, 17 Juni 1973, penulis adalah dosen tetap di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia pada program studi Sarjana Kebidanan. Menyelesaikan pendidikan DIV kebidanan di Politeknik Karya Husada Jakarta pada tahun 2011 serta melanjutkan jenjang pendidikan S2 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju pada tahun 2015, penulis merupakan seorang dosen tetap dan penulis aktif di STIKes Bhakti Pertiwi sampai sekarang, media sosial yang bisa dihubungi bisa melalui email muninggar1706@gmail.com beberapa buku dan jurnal ilmiah sudah pernah saya buat.

Motto" Libatkan Allah dalam setiap urusanmu"

PROFIL PENULIS



Nurmitasari, S.ST., M.Kes Lahir di Ujung Pandang tanggal 05 Maret 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di STIKES Daya Makassar, D4 Bidan Pendidik di Universitas Megarezky. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Muslim Indonesia tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 di sebuah klinik swasta di Makassar dan di Puskesmas Moncongloe di Maros hingga tahun 2013, dan di tahun yang sama pindah ke Kabupaten Kolaka dimana menjadi awal masuk ke dunia pendidikan. Saat ini bekerja di Institut Kesehatan dan Teknologi Bisnis Menara Bunda Kolaka dari pertengahan tahun 2013. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Kebidana, Dokumentasi Kebidanan dan Asuhan Kebidanan Nifas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, perna menjadi tim penulis dalam buku **Kunci Sukses UKOM DIII Kebidanan** yang terbitkan di tahun 2024. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mitha.jhi3@gmail.com



Mariyatul Qiftiyah, SST., M.Keb Lahir di Lamongan, 31 Agustus 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Jogjakarta, pada Program Studi DIV Bidan Pendidik , Poltekkes Kemenkes Jogjakarta lulus tahun 2008, Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Brawijaya dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008 sebagai pendidik di prodi D3 Kebidanan di STIKES NU Tuban . Saat ini penulis bekerja di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban mengampu mata kuliah Asuhan kebidanan Nifas dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: iqtadabi@gmail.com

PROFIL PENULIS



Nela Novita Sari, S.Tr.Keb., M.Keb. Lahir di Jakarta, 10 November 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D4 Kebidanan, STIKes Ranah Minang tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Andalas dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2021 di STIKes Piala Sakti. Saat ini penulis bekerja di Universitas Negeri Padang mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nelanovitasari1093@gmail.com

Motto: "Hidup adalah perjalanan, nikmati setiap langkahnya".

SINOPSIS BUKU

Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas merupakan referensi komprehensif yang dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai aspek psikologis yang dialami oleh ibu selama tiga tahap penting dalam proses reproduksi: kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Buku ini mengupas berbagai dinamika emosional dan mental yang dapat muncul dalam tiap fase, mulai dari kecemasan selama kehamilan, stres menjelang persalinan, hingga risiko gangguan psikologis pascapersalinan seperti baby blues dan depresi postpartum.

Disusun berdasarkan teori-teori psikologi perkembangan dan kesehatan mental terkini, buku ini juga memperkenalkan pendekatan praktis dalam mengenali gejala, melakukan asesmen psikologis, serta strategi intervensi yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan. Fokus utama buku ini adalah membekali mahasiswa, bidan, perawat, dan praktisi kesehatan lainnya dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis ibu secara holistik.

Dengan bahasa yang sistematis dan mudah dipahami, serta dilengkapi dengan studi kasus dan refleksi praktis, buku ini sangat relevan sebagai bahan ajar di institusi pendidikan kebidanan dan keperawatan, maupun sebagai pedoman praktik klinis sehari-hari.

Buku Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas merupakan referensi komprehensif yang dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai aspek psikologis yang dialami oleh ibu selama tiga tahap penting dalam proses reproduksi: kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Buku ini mengupas berbagai dinamika emosional dan mental yang dapat muncul dalam tiap fase, mulai dari kecemasan selama kehamilan, stres menjelang persalinan, hingga risiko gangguan psikologis pascapersalinan seperti baby blues dan depresi postpartum.

Disusun berdasarkan teori-teori psikologi perkembangan dan kesehatan mental terkini, buku ini juga memperkenalkan pendekatan praktis dalam mengenali gejala, melakukan asesmen psikologis, serta strategi intervensi yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan. Fokus utama buku ini adalah membekali mahasiswa, bidan, perawat, dan praktisi kesehatan lainnya dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan yang tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis ibu secara holistik.

Dengan bahasa yang sistematis dan mudah dipahami, serta dilengkapi dengan studi kasus dan refleksi praktis, buku ini sangat relevan sebagai bahan ajar di institusi pendidikan kebidanan dan keperawatan, maupun sebagai pedoman praktik klinis sehari-hari.

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 978-634-7219-44-2



9 78634 219442

