

Buku Ajar

PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS

Nurseha • Kusumastuti • Siti Nur Farida
Siti Mardianingsih • Iin Tri Marlinawati



BUKU AJAR

PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS

Penulis:

Bdn. Nurseha., S.ST., M.Keb.

Bdn. Kusumastuti, S.SiT., M.Kes.

Bd. Siti Nur Farida, SST., M.Kes.

Siti Mardianingsih, SST., M.Keb.

Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb.



BUKU AJAR PSIKOLOGI KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS

Penulis: Bdn. Nurseha., S.ST., M.Keb.
Bdn. Kusumastuti., S.SiT., M.Kes.
Bd. Siti Nur Farida., SST., M.Kes.
Siti Mardianingsih, SST., M.Keb.
Iin Tri Marlinawati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano
Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8775-62-0

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024
by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

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

Selamat datang di buku ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Dalam buku ajar ini, kami berusaha memberikan pemahaman yang komprehensif tentang aspek psikologis yang menyertai proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan tujuan untuk membantu para pembaca baik mahasiswa, praktisi kesehatan, maupun calon orang tua. buku ini menyajikan informasi yang relevan dan aplikatif.

Buku ini dirancang untuk menjadi panduan dalam memahami perubahan psikologis yang dialami oleh ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan. Di dalamnya, Anda akan menemukan berbagai topik yang mencakup perubahan emosi, dukungan sosial, serta faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Dengan pendekatan interdisipliner, kami berharap pembaca dapat mendapatkan wawasan yang luas dan mendalam.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Terima kasih kepada rekan-rekan penulis, peninjau, serta lembaga yang telah memberikan dukungan, baik moril maupun materiil. Tanpa dukungan Anda, penyelesaian buku ini tidak akan mungkin terjadi.

Buku ini bertujuan untuk memfasilitasi pembaca dalam memahami berbagai aspek psikologis selama kehamilan dan setelah melahirkan. Dengan mempelajari buku ini, diharapkan pembaca dapat mengidentifikasi tantangan psikologis yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil dan postpartum, serta cara-cara untuk memberikan dukungan yang efektif.

Kami percaya bahwa pemahaman yang baik tentang psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas dapat memberikan manfaat yang besar, tidak hanya bagi ibu tetapi juga bagi keluarga dan masyarakat. Kami mendorong Anda untuk menjelajahi setiap bab dengan semangat, dan menerapkan pengetahuan yang didapat dalam praktik sehari-hari.

Buku ini disusun dengan gaya bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, serta terstruktur dengan baik agar pembaca dapat mengikuti alur pembelajaran

dengan lancar. Setiap bab dilengkapi dengan contoh, studi kasus, dan pertanyaan reflektif untuk mendukung pemahaman.

Sebagai sumber referensi, kami juga menyertakan daftar pustaka dan istilah-istilah kunci di akhir buku, yang diharapkan dapat membantu pembaca memahami terminologi yang digunakan dalam bidang ini. Buku ini diharapkan tidak hanya menjadi sumber informasi, tetapi juga dapat menjadi pedoman praktis dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil dan postpartum.

Kami berharap buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang psikologi perinatal. Selamat membaca dan semoga Anda mendapatkan banyak manfaat dari buku ini!

DAFTAR ISI

PRAKATAiii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS.....	1
A. Adaptasi Psikologi Pada Masa Perinatal	4
B. Adaptasi Psikologi Antenatal	6
C. Adaptasi Psikologi Intranatal.....	8
D. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas.....	11
E. Latihan Soal	41
F. Rangkuman Materi	43
G. Glosarium	44
H. Daftar Pustaka	44
BAB 2 ADAPTASI PSIKOLOGIS BAYI DAN DAMPAK KEHAMILAN SERTA PERSALINAN TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN.....	45
A. Adaptasi Psikologi Pada Bayi	50
B. Dampak Kehamilan Terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan.....	67
C. Dampak Persalinan Terhadap Status Mental Perempuan	97
D. Kesimpulan	115
E. Latihan Soal	115
F. Rangkuman Materi	124
G. Glosarium	126
H. Daftar Pustaka	126
BAB 3 DAMPAK NIFAS TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN DAN DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN	129
A. Dampak Nifas Terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan.....	134
B. Deteksi Dini Gangguan Psikologi Pada Kehamilan	138

C. Deteksi Dini Gangguan Psikologi Pada Persalinan	142
D. Latihan Soal	145
E. Rangkuman Materi	149
F. Glosarium	149
G. Daftar Pustaka	150
BAB 4 DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA NIFAS DAN SIBLING RIVALRY	153
A. Deteksi Dini Gangguan Psikologi Pada Nifas.....	156
B. Sibling Rivalry	161
C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Memberikan Dukungan Terhadap Kesehatan Mental Perempuan.....	167
D. Latihan Soal	168
E. Rangkuman Materi	172
F. Glosarium	172
G. Daftar Pustaka	173
BAB 5 PERAN DAN TANGGUNG JAWAB PASANGAN DAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN	175
A. Peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga terhadap kesehatan mental perempuan.....	179
B. Eksplorasi dampak adaptasi psikologis dalam ikatan kasih sayang (<i>bounding attachment</i>). Pola pengasuhan anak sejak dini dan keluarga	183
C. Rangkuman Materi	189
D. Latihan Soal	190
E. Glosarium	191
F. Daftar Pustaka	192
PROFIL PENULIS	195

BAB 1

ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS

Pendahuluan

Masalah kesehatan mental pada ibu masa perinatal menimbulkan risiko serius bagi perkembangan anak dan seringkali tidak terdeteksi dalam perawatan primer postpartum. Hasil kajian menjelaskan bahawa depresi ibu selama kehamilan dan periode postpartum dapat menyebabkan berbagai konsekuensi pada janin dan bayi baru lahir. Depresi postpartum memiliki dampak serius termasuk bonding antenatal, interaksi ibu-bayi dan pola perlekatan selama periode postpartum yang berpotensi mempengaruhi aspek social, psikologis, perilaku dan kognitif anak (Misri and Kendrick, 2008).

Hasil kajian menunjukkan banyak ibu yang mengalami gejala depresi pada perinatal yang tidak mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang sesuai. Kegagalan dalam deteksi dini dan penanganan tepat dapat berdampak pada tingginya prevalensi ibu hamil untuk bunuh diri (Valdes *et al.*, 2023). Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman adaptasi psikologi pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

Judul: Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas

Pengantar Penulis: Penulis, Bdn. Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes. adalah dosen Prodi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gombong sejak tahun 2008 sampai sekarang. Penulis sudah sangat berpengalaman baik secara teori dan praktik terkait asuhan kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana, bayi dan balita.

Tujuan Buku: Buku ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pembaca mengenai adaptasi psikologi ibu pada masa hamil, bersalin dan nifas serta memberikan informasi kepada para pembaca dalam memahami keadaan serta

gangguan psikologi yang dapat terjadi pada ibu dalam masa hamil bersalin dan nifas.

Sasaran Pembaca: Buku ini lebih bermaanfaat bilamana dibaca dan dijadikan sumber referensi bagi mahasiswa kebidanan baik prodi diploma, sarjana bahkan profesi serta para klinisi bidan maupun profesional.

Isi Buku: Gambaran singkat mengenai adaptasi psikologis ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas serta keadaan gangguan psikologis yang terjadi pada masa tersebut.

Metode Pembelajaran: Buku ini dirancang untuk membantu pembaca belajar melalui teks tulisan dan Latihan soal dalam buku ini mengenai adaptasi psikologi ibu pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta keadaan gangguan psikologis ibu pada masa tersebut.

Pendekatan Pembelajaran: Dalam bab ini, pendekatan pembelajaran bersifat partisipatif dan reflektif. Pembaca akan mendapatkan informasi yang diperoleh dengan pengalaman praktis serta berkolaborasi dalam diskusi kelompok. Pembelajaran ini juga mendorong pendekatan empati dan komunikasi efektif dalam menghadapi ibu dalam adaptasi psikologis pada masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Pedoman Penggunaan: Bab ini disusun secara berurutan untuk memudahkan pembaca memahami adaptasi psikologi ibu disetiap fase kehamilan, persalinan, dan nifas, serta dampak psikologis yang menyertainya. Pembaca disarankan untuk mempelajari setiap subbab secara bertahap. Selain itu, pembaca juga didorong untuk mengeksplorasi sumber daya tambahan, seperti literatur atau tutorial terkait intervensi psikologis, untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan.

Daftar Isi: Bab ini terdiri dari beberapa subbab yang dirancang untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang adaptasi psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan fokus pada dampak kesehatan mental perempuan selama masa tersebut. Subbab ini mencakup

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mengetahui dan memahami konsep dasar psikologi ibu pada masa kehamilan
2. Mengetahui dan memahami konsep dasar psikologi ibu pada masa persalinan
3. Mengetahui dan memahami konsep dasar psikologi ibu pada masa nifas
4. Mengetahui dan memahami keadaan gangguan psikologis ibu pada masa nifas

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan dan mengaplikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa kehamilan
2. Mampu menjelaskan dan mengaplikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa persalinan
3. Mampu menjelaskan dan mengaplikasikan adaptasi psikologi ibu pada masa nifas
4. Mampu menjelaskan dan memahami dampak gangguan psikologis ibu pada masa hamil, bersalin dan nifas

Uraian Materi

A. Adaptasi Psikologi Pada Masa Perinatal

Masa perinatal merupakan periode kritis dalam kehidupan seorang wanita, yang mencakup masa kehamilan, persalinan, dan postpartum. Perubahan yang terjadi selama periode ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis. Adaptasi psikologis pada masa perinatal adalah proses penting di mana ibu mengelola perubahan emosional, mental, dan sosial untuk menghadapi peran barunya sebagai seorang ibu.

1. Pengertian Adaptasi Psikologi Masa Perinatal

Adaptasi psikologis selama masa perinatal mengacu pada proses penyesuaian mental dan emosional yang dilakukan oleh seorang wanita ketika ia mengalami perubahan biologis, sosial, dan peran dalam kehidupannya sebagai ibu. Berikut adalah beberapa definisi dari berbagai sumber:

- a. **Lowdermilk & Perry (2016)** mendefinisikan adaptasi psikologis pada masa perinatal sebagai "proses penyesuaian diri secara emosional dan mental terhadap perubahan peran dan tanggung jawab yang dihadapi oleh seorang wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan postpartum."
- b. **Varney et al. (2004)** menjelaskan bahwa adaptasi psikologis adalah "penyesuaian diri yang melibatkan proses kognitif dan emosional untuk mengatasi stres yang timbul akibat perubahan fisik dan sosial selama periode perinatal."
- c. **Beck (2001)** menekankan bahwa adaptasi psikologis selama masa perinatal sangat dipengaruhi oleh faktor hormonal dan lingkungan sosial, terutama dukungan dari pasangan dan keluarga.

2. Aspek Adaptasi Psikologi pada Masa Perinatal

Beberapa aspek penting dalam adaptasi psikologis pada masa perinatal antara lain:

- a. **Emosional:** Ibu mengalami fluktuasi emosi, termasuk kebahagiaan, kecemasan, ketakutan, dan bahkan depresi, terutama dalam periode postpartum (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2010).
- b. **Kognitif:** Proses berpikir ibu tentang dirinya sendiri dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu mungkin mempertanyakan kemampuannya

untuk merawat bayi atau menghadapi tantangan fisik persalinan (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987).

- c. **Sosial:** Penyesuaian sosial yang berkaitan dengan peran baru sebagai ibu, termasuk perubahan dalam hubungan dengan pasangan, keluarga, dan masyarakat (Varney et al., 2004).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi

Beberapa faktor yang mempengaruhi adaptasi psikologi pada masa perinatal meliputi:

- a. **Hormonal:** Perubahan hormon selama kehamilan dan setelah persalinan, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron, dapat mempengaruhi suasana hati dan ketahanan emosional (Beck, 2001).
- b. **Dukungan Sosial:** Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat penting dalam memfasilitasi adaptasi psikologis ibu (Lowdermilk & Perry, 2016).
- c. **Pengalaman Sebelumnya:** Ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya dengan kehamilan dan persalinan mungkin lebih mudah beradaptasi secara psikologis dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan (Varney et al., 2004).
- d. **Kondisi Kesehatan Mental:** Riwayat gangguan mental atau depresi postpartum sebelumnya dapat meningkatkan risiko kesulitan dalam adaptasi psikologis (Cox et al., 1987).

4. Manfaat Memahami Adaptasi Psikologi pada Masa Perinatal

Mempelajari adaptasi psikologi pada masa perinatal memberikan beberapa manfaat, antara lain:

- a. **Meningkatkan Kualitas Perawatan Kesehatan:** Pemahaman yang lebih baik tentang adaptasi psikologis membantu profesional kesehatan, seperti bidan dan dokter, memberikan dukungan yang lebih efektif kepada ibu selama masa kehamilan dan postpartum (Lowdermilk et al., 2016).
- b. **Mencegah Depresi Postpartum:** Deteksi dini dan penanganan adaptasi psikologis yang kurang efektif dapat mencegah gangguan emosional yang lebih serius seperti depresi postpartum (Beck, 2001).
- c. **Mendukung Kesejahteraan Ibu dan Bayi:** Adaptasi psikologis yang baik berkontribusi pada kesehatan mental ibu dan perkembangan emosional bayi yang lebih stabil (Varney et al., 2004).

Adaptasi psikologi pada masa perinatal merupakan bagian penting dari kesejahteraan ibu dan bayi. Faktor-faktor seperti hormonal, dukungan sosial, dan kondisi kesehatan mental memainkan peran kunci dalam proses adaptasi ini. Dengan memahami dan mendukung adaptasi psikologis yang baik, profesional kesehatan dapat membantu ibu menjalani masa perinatal dengan lebih baik.

B. Adaptasi Psikologi Antenatal

Masa antenatal atau periode sebelum kelahiran adalah fase penting bagi seorang wanita. Selain perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan, adaptasi psikologis juga memainkan peran penting dalam kesejahteraan ibu hamil dan bayinya. Proses adaptasi psikologis ini melibatkan penyesuaian emosional, mental, dan sosial yang diperlukan untuk menghadapi perubahan yang terjadi selama kehamilan.

1. Pengertian Adaptasi Psikologi Antenatal

Adaptasi psikologis antenatal mengacu pada proses penyesuaian diri secara mental dan emosional yang dialami oleh seorang wanita selama kehamilan. Definisi ini diuraikan oleh beberapa sumber berikut:

- a. **Lowdermilk & Perry (2016)** mendefinisikan adaptasi psikologi antenatal sebagai "serangkaian penyesuaian kognitif dan emosional yang terjadi ketika seorang wanita mengelola perubahan fisik dan tanggung jawab baru selama kehamilan."
- b. **Varney et al. (2004)** menjelaskan bahwa adaptasi psikologis antenatal mencakup "perubahan dalam cara berpikir dan perasaan wanita saat ia berusaha menyesuaikan diri dengan identitas baru sebagai ibu serta mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan dan tanggung jawab merawat bayi."
- c. **Rubin (1975)** menyatakan bahwa adaptasi psikologis pada masa antenatal terjadi melalui empat tahap penting: penolakan awal, menerima kehamilan, identifikasi peran ibu, dan persiapan persalinan.

2. Aspek-aspek Adaptasi Psikologi Antenatal

Beberapa aspek penting dalam adaptasi psikologis antenatal meliputi:

- a. **Kognitif:** Perubahan dalam pola pikir mengenai kehamilan, persalinan, dan tanggung jawab sebagai orang tua. Ibu hamil mungkin memikirkan bagaimana mereka akan menghadapi tantangan baru, terutama pada kehamilan pertama (Rubin, 1975).

- b. **Emosional:** Fluktuasi emosi yang mencakup rasa senang, cemas, bahkan takut menghadapi persalinan dan kehidupan setelahnya sebagai ibu. Perubahan hormon sering kali menyebabkan mood swing pada ibu hamil (Beck, 2001).
- c. **Sosial:** Penyesuaian dalam hubungan sosial dan peran baru sebagai ibu. Wanita hamil sering kali harus mengubah hubungan sosial mereka dan menerima dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman (Lowdermilk & Perry, 2016).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi Antenatal

Beberapa faktor yang mempengaruhi adaptasi psikologis pada masa antenatal meliputi:

- a. **Perubahan Hormonal:** Fluktuasi hormon seperti progesteron dan estrogen dapat mempengaruhi suasana hati dan kesejahteraan emosional ibu hamil (Beck, 2001).
- b. **Dukungan Sosial:** Dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan sosial memainkan peran penting dalam membantu ibu hamil menghadapi stres dan perubahan psikologis selama kehamilan (Varney et al., 2004).
- c. **Kondisi Kesehatan Mental:** Ibu dengan riwayat gangguan kecemasan atau depresi mungkin mengalami kesulitan lebih besar dalam beradaptasi dengan perubahan psikologis selama kehamilan (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987).
- d. **Pengalaman Kehamilan Sebelumnya:** Wanita yang pernah hamil sebelumnya mungkin lebih siap secara emosional untuk menghadapi kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu baru yang mungkin merasa lebih cemas (Rubin, 1975).

4. Proses Adaptasi Psikologi Masa Kehamilan

Adaptasi psikologis selama kehamilan biasanya terjadi melalui beberapa tahapan:

- a. **Trimester Pertama:** Ibu mulai menyesuaikan diri dengan gagasan kehamilan. Rasa cemas, ketakutan, dan perubahan mood sering muncul pada tahap ini, yang sebagian besar disebabkan oleh perubahan hormon (Lowdermilk & Perry, 2016).
- b. **Trimester Kedua:** Ibu mulai merasa lebih nyaman dengan kehamilannya, dan perasaan cemas berkurang. Proses identifikasi dengan peran sebagai

ibu mulai terbentuk, dan ibu lebih memikirkan tentang bayinya (Rubin, 1975).

- c. **Trimester Ketiga:** Ibu mulai mempersiapkan diri untuk persalinan. Kecemasan tentang persalinan dan kemampuan merawat bayi meningkat, tetapi dukungan dari pasangan dan tenaga kesehatan dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri (Varney et al., 2004).

5. Cara Mengatasi Perubahan Mood Selama Kehamilan

Perubahan suasana hati adalah hal yang umum dialami oleh ibu hamil, terutama karena perubahan hormon yang cepat. Beberapa cara untuk mengatasi perubahan mood meliputi:

- a. **Dukungan Sosial:** Mencari dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman dapat membantu ibu hamil merasa didukung secara emosional (Lowdermilk & Perry, 2016).
- b. **Teknik Relaksasi:** Yoga, meditasi, dan latihan pernapasan dapat membantu ibu hamil mengelola kecemasan dan stres yang dapat memicu perubahan mood (Rubin, 1975).
- c. **Konseling:** Jika ibu merasa cemas atau depresi yang berkelanjutan, konseling atau terapi psikologis dapat sangat membantu (Beck, 2001).
- d. **Olahraga Teratur:** Aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki atau berenang dapat membantu menstabilkan suasana hati ibu hamil (Varney et al., 2004).

Adaptasi psikologis antenatal adalah bagian penting dari pengalaman kehamilan. Perubahan hormonal, sosial, dan emosional dapat memengaruhi suasana hati dan kesejahteraan mental ibu hamil. Dengan dukungan sosial yang baik dan teknik manajemen stres yang tepat, ibu hamil dapat mengatasi tantangan psikologis ini dan mempersiapkan diri secara mental untuk menghadapi persalinan dan peran sebagai ibu.

C. Adaptasi Psikologi Intranatal

Masa intranatal merupakan fase krusial dalam kehidupan seorang ibu, mencakup periode persalinan hingga kelahiran bayi. Selain perubahan fisik yang signifikan, adaptasi psikologis ibu selama persalinan adalah bagian penting yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Adaptasi psikologis intranatal berkaitan dengan bagaimana ibu mengelola rasa takut, kecemasan, dan perubahan emosi selama proses persalinan.

1. Pengertian Adaptasi Psikologi Intranatal

Adaptasi psikologis intranatal merujuk pada kemampuan ibu untuk menyesuaikan diri secara emosional, mental, dan sosial selama proses persalinan. Beberapa definisi dari berbagai sumber mencakup:

- a. **Lowdermilk & Perry (2016)** mendefinisikan adaptasi psikologi intranatal sebagai "proses penyesuaian emosional yang terjadi selama persalinan, di mana ibu menghadapi ketegangan fisik dan psikologis yang intens dalam persiapan kelahiran bayi."
- b. **Varney et al. (2004)** menjelaskan bahwa adaptasi psikologis intranatal adalah "reaksi emosional dan kognitif seorang wanita saat ia berusaha menyesuaikan diri dengan rasa sakit dan stres fisik selama proses persalinan."
- c. **Rubin (1975)** menyatakan bahwa adaptasi psikologis intranatal berpusat pada cara ibu mempersiapkan mentalnya untuk menghadapi rasa sakit dan ketidakpastian yang terkait dengan proses kelahiran.

2. Aspek-aspek Adaptasi Psikologi Intranatal

Aspek-aspek yang perlu dipahami dalam adaptasi psikologi intranatal meliputi:

- a. **Aspek Emosional:** Fluktuasi emosi yang mencakup rasa takut, cemas, dan harapan selama persalinan. Rasa takut terkait dengan rasa sakit, keselamatan bayi, dan ketidakpastian hasil persalinan adalah hal umum (Beck, 2001).
- b. **Aspek Mental:** Proses berpikir yang berkaitan dengan kesiapan mental menghadapi kontraksi, rasa sakit, dan kemampuan mengontrol proses persalinan. Ibu sering kali merasa cemas tentang kontrol diri dan kemampuan menghadapi persalinan (Lowdermilk & Perry, 2016).
- c. **Aspek Sosial:** Peran dukungan dari pasangan, keluarga, dan bidan selama proses persalinan. Dukungan sosial yang kuat dapat membantu ibu merasa lebih aman dan nyaman selama persalinan (Varney et al., 2004).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologi Intranatal

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi adaptasi psikologis ibu selama persalinan meliputi:

- a. **Perubahan Hormonal:** Hormon oksitosin dan endorfin, yang diproduksi selama persalinan, memainkan peran penting dalam pengelolaan rasa sakit dan suasana hati ibu. Peningkatan hormon ini dapat membantu

mengurangi kecemasan dan meningkatkan adaptasi emosional (Beck, 2001).

- b. **Pengalaman Persalinan Sebelumnya:** Wanita yang pernah melahirkan sebelumnya cenderung lebih siap secara psikologis untuk menghadapi persalinan dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan (Rubin, 1975).
- c. **Tingkat Dukungan Sosial:** Dukungan dari pasangan, keluarga, atau tenaga kesehatan yang memahami dan memberi dorongan positif dapat memperkuat kemampuan ibu untuk mengatasi stres persalinan (Lowdermilk & Perry, 2016).
- d. **Kondisi Kesehatan Mental Sebelumnya:** Ibu yang memiliki riwayat kecemasan atau depresi mungkin lebih sulit beradaptasi secara psikologis selama persalinan dan berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi psikologis (Cox, Holden, & Sagovsky, 1987).

4. Proses Adaptasi Psikologi Selama Masa Persalinan

Proses adaptasi psikologis selama persalinan melibatkan beberapa tahapan:

- a. **Tahap Pembukaan (Latent Phase):** Pada tahap awal persalinan, ibu mulai merasakan kontraksi, yang dapat memicu kecemasan. Kesiapan mental dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat penting pada fase ini (Varney et al., 2004).
- b. **Tahap Aktif (Active Phase):** Intensitas kontraksi meningkat, yang sering kali menyebabkan ibu merasa tidak memiliki kontrol terhadap rasa sakit. Di sinilah teknik manajemen rasa sakit dan dukungan emosional dari tim persalinan sangat diperlukan (Lowdermilk & Perry, 2016).
- c. **Tahap Transisi:** Ini adalah fase yang paling intens, di mana kontraksi sangat kuat dan ibu mungkin mengalami kelelahan emosional. Dukungan penuh sangat penting untuk membantu ibu merasa tenang dan fokus (Rubin, 1975).
- d. **Tahap Pengeluaran (Delivery Phase):** Ibu mulai fokus pada dorongan akhir untuk mengeluarkan bayi. Rasa lega dan kegembiraan cenderung muncul setelah bayi lahir, diikuti oleh kelelahan emosional yang signifikan (Beck, 2001).

5. Cara Mengatasi Perubahan Mood Selama Persalinan

Perubahan suasana hati selama persalinan adalah hal yang umum dan dapat disebabkan oleh rasa sakit, stres, dan ketidakpastian. Beberapa cara mengatasi perubahan mood meliputi:

- a. Teknik Relaksasi: Latihan pernapasan dalam, meditasi, dan visualisasi positif dapat membantu ibu mengurangi rasa takut dan cemas selama persalinan (Lowdermilk & Perry, 2016).
- b. Dukungan Emosional: Dukungan terus-menerus dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan dapat memberikan rasa aman dan membantu ibu merasa lebih mampu menghadapi tantangan persalinan (Varney et al., 2004).
- c. Penggunaan Metode Manajemen Nyeri: Metode seperti epidural, teknik pernapasan, atau metode alami seperti water birth dapat membantu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kontrol emosional ibu selama persalinan (Beck, 2001).
- d. Edukasi Sebelum Persalinan: Persiapan melalui kelas antenatal yang memberikan informasi tentang proses persalinan dan strategi mengatasi rasa sakit dapat membantu ibu merasa lebih siap secara mental dan mengurangi kecemasan (Rubin, 1975).

Adaptasi psikologi intranatal adalah bagian penting dalam pengalaman persalinan seorang ibu. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, pengalaman sebelumnya, dan teknik manajemen rasa sakit berperan besar dalam memengaruhi bagaimana ibu beradaptasi selama persalinan. Dengan memahami proses adaptasi psikologis ini, tenaga kesehatan, termasuk bidan, dapat memberikan dukungan yang lebih baik untuk membantu ibu melalui persalinan dengan lebih tenang dan percaya diri.

D. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

1. Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggungjawab ibu mulai bertambah (Yanti & Sundawati, 2011).

a. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orangtua
- 2) Respon dan dukungan dari keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta melahirkan
- 4) Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

b. Fase-fase yang akan dialami ibu pada masa nifas:

- 1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu fokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi (Yanti & Sundawati, 2011).

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah: Kekecewaan pada bayinya, Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialaminya, Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

- 2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antar 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain (Yanti & Sundawati, 2011).

- 3) Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Yanti & Sundawati, 2011).

Adapun perubahan emosi ibu post partum menurut Whibley (2006) dalam Yusdiana (2009) secara umum antara lain:

- a) Thrilled and excited, ibu merasakan bahwa persalinan merupakan peristiwa besar dalam hidup. Ibu heran dengan keberhasilan melahirkan seorang bayi dan selalu bercerita seputar peristiwa persalinan dan bayinya.
- b) Overwhelmed, merupakan masa kritis bagi ibu dalam 24 jam pertama untuk merawat bayinya. Ibu mulai melakukan tugas-tugas baru.
- c) Let down, status emosi ibu berubah-ubah, merasa sedikit kecewa khususnya dengan perubahan fisik dan perubahan peran
- d) Weepy, ibu mengalami babyblues postpartum karena perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupannya, merasa cemas dan takut dengan ketidakmampuan merawat bayinya dan merasa bersalah. Perubahan emosi ini dapat membaik dalam beberapa hari setelah ibu dapat merawat diri dan bayinya serta mendapat dukungan keluarga.
- e) Feeling beat up, merupakan masa kerja keras fisik dalam hidup dan akhirnya merasa kelelahan

Hal-hal yang harus dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c) Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani ibu saat merasa kesepian
- d) Psikososial.

2. Dukungan Psikologi pada Ibu Nifas

a. Dukungan Sosial

Wanita yang telah mengalami proses persalinan, pada periode ini membutuhkan bantuan. Dukungan sosial penting untuk kesehatan ibu baik fisik maupun psikologis setelah ibu melahirkan terutama saat ibu memiliki peran baru sebagai ibu (Hung, 2004).

Pierce (dalam Kail dan Cavanaugh, 2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan dari orang-orang sekitar individu yang sedang menghadapi masalah dan kondisi krisis. Definisi ini hampir sama dengan yang disampaikan oleh

Saroson (salam Smet, 1994) bahwa dukungan sosial adalah interaksi interpersonal yang bertujuan untuk memberikan bantuan kepada seseorang hingga yang bersangkutan merasa adanya bentuk perhatian, bernilai, dan dicintai.

Berdasarkan pendapat dua ahli diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang diberikan oleh orang terdekat terhadap seseorang yang sedang menghadapi permasalahan sehingga merasakan adanya bentuk perhatian, dihargai dan menjadi bagian dari kelompok. Dukungan sosial ini memiliki klasifikasi di dalamnya, seperti disampaikan oleh Cohen dan Syme (1985) yaitu:

- 1) Dukungan informasi, yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dari segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap
- 2) Dukungan emosional, yang meliputi ekspresi empati misalnya mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, mau memahami, ekspresi kasih sayang dan perhatian. Dukungan emosional akan membuat penerimanya merasa berharga, nyaman, aman, terjamin, dan disayangi.
- 3) Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain.
- 4) Dukungan appraisal atau penilaian, dukungan ini bisa berbentuk penilaian yang positif, penguatan (pembenaran) untuk melakukan sesuatu, umpan balik atau menunjukkan perbandingan sosial yang membuka wawasan seseorang yang sedang dalam keadaan stres.

Dukungan sosial yang dibutuhkan ibu pasca melahirkan tidak hanya suami, tapi dari keluarga dan lingkungan sekitarnya. Karena kenyataannya oranglain yang berada di sekitar ibu ini yang juga menjadi peran sebagai stressor. Misalnya saja pemberian nasehat yang cenderung melarang ibu untuk tidak melakukan ini dan itu menjadi sumber stressor tersendiri. Padahal ibu belum tentu minim pengetahuan terkait

perawatan setelah melahirkan maupun perawatan bayi sehingga daripada memberikan nasehat atau informasi yang banyak lebih baik langsung memberikan dukungan dalam bentuk bantuan langsung.

Katz and Kahn (2000), menjelaskan bahwa perhatian dari lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga dapat berpengaruh terhadap terjadinya sindrom baby blues. Dukungan berupa perhatian, komunikasi dan hubungan emosional yang hangat sangat penting. Dorongan moral dari teman-teman yang sudah pernah bersalin juga dapat membantu. Suami berperan dalam memberikan support atau dukungan terhadap masalah yang dihadapi oleh istrinya dalam melewati masa-masa adaptasi psikologis postpartum, dimana dukungan yang dibutuhkan tidak hanya fisik tapi juga moral (Yofie dalam Hawari, 2001).

Suami dalam membuat keputusan ditentukan oleh kemampuan keluarga, tentunya hal ini akan berpengaruh pada dukungan yang diberikan (Gillies, et all, 1998). Hubungan perkawinan merupakan hubungan akrab yang diikuti oleh minat yang sama, kepentingan yang sama, saling membagi perasaan, saling mendukung dan menyelesaikan permasalahan bersama (Wirawan, 2001).

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk interaksi sosial didalamnya terhadap hubungan yang saling memberi dan menerima bantuan yang bersifat nyata, bantuan tersebut akan menempatkan individu-individu yang terlibat dalam sistem sosial yang pada akhirnya akan memberikan cinta, perhatian maupun sense of attachment baik pada keluarga sosial maupun pasangan (Ingela, 2009).

Dukungan keluarga sangat penting dan tidak bisa diremehkan dan yang tidak kalah penting membangun suasana positif, dimana istri merasakan hari-hari pertama yang melelahkan. Oleh sebab itu, dukungan atau sikap positif dari pasangan/keluarga akan memberi keuatan tersendiri bagi ibu postpartum. Keluarga memegang peranan penting dalam terjadinya postpartum blues dan harapan keluarga menyadari bahwa ibu sangat membutuhkannya pada saat tertentu dan suami diharapkan ada saat istri membutuhkannya.

Dukungan itu tidak hanya berupa dukungan psikologis tapi dukungan fisiologis, penilaian, informasi dan finansial sangat dibutuhkan oleh istri, jika dukungan yang diberikan itu dikemas secara utuh sehingga istri merasa nyaman dan dapat persalinan dengan baik.

Dukungan suami merupakan strategi coping penting pada saat mengalami stress dan berfungsi sebagai strategi prefentif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh perempuan selama mengalami persalinan. Peran suami dalam meminimalkan postpartum blues yaitu memahami kebutuhan istri, suami bisa meluangkan waktunya untuk menemani istri dalam perawatan bayi, kesediaan suami mengambil alih sebagian tugas-tugas rumah tangga yang selama ini dilakukan istri, kewajiban suami membagi perhatian secara adil kepada bayi dan ibunya. Meskipun kehadiran bayi sangat menyenangkan dan membahagiakan, perlu diingat bahwa ibu yang melahirkannya, dan perlunya sentuhan fisik sangat dirasakan pada masa-masa pasca melahirkan.

Dukungan sosial suami yang baik maka ibu tidak terjadi postpartum blues. Kualitas dukungan yang diberikan pada ibu berupa dukungan instrument, informatif, kemudian dukungan emosional dan dukungan penghargaan akibat pada penanggulangan coping yang baik pada ibu dalam melewati masa adaptasi psikologisnya. Kualitas dukungan tersebut bisa diakibatkan salah satunya oleh faktor internal yaitu faktor psikologis emosional (Wirawan, 2001).

Dukungan suami yang diberikan kepada ibu akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga ibu akan mempunyai motivasi yang kuat untuk melewati masa adaptasi psikologis postpartum dengan baik. faktor eksternal contohnya saja dari segi pendidikan, semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi bangku sekolah maka akan semakin maju dan luas pula pengetahuannya, dari segi usia semakin matang usia seseorang cara serta pola berpikirnya pun akan jauh berbeda dengan anak-anak usia remaja, dari segi pekerjaan saat ibu memiliki relasi atau teman hal ini juga dapat mempengaruhi karena bisa berbagi pengalaman dengan orang Yang

lebih dulu mengalami adaptasi post partum blues. Sehingga mengurangi kemungkinan untuk post partum blues (Yofie dalam Hawari, 2001).

Dari semua hal di atas yang paling berpengaruh yaitu pengalaman berbeda dengan ibu primipara yang belum pernah melewati masa-masa adaptasi psikologis post partum, ibu multipartai yang sudah memiliki anak kedua atau lebih mungkin lebih bisa menangani hal tersebut karena dapat berkaca dari pengalaman sebelumnya (Wirawan, 2001).

Oleh karena itu pada ibu primipara lebih dibutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat khususnya suami sebagai pendamping hidupnya agar dapat melewati masa-masa adaptasi post partum tersebut dengan baik dan bahagia. Namun pada intinya faktor eksternal tidak bisa lepas dari faktor internal, sehingga jika suami memberi dukungan kepada ibu maka motivasi ibu akan lebih kuat yang pada akhirnya ibu dapat terhindar dari keadaan post partum blues, sebaliknya jika suami tidak memberi dukungannya maka ibu juga lebih besar kemungkinan untuk terjadi post partum Blues. berdasarkan hal tersebut bila suami mendapatkan pengetahuan tentang kondisi yang dialami oleh ibu dengan benar dan tepat tidak hanya dari petugas kesehatan saja akan tetapi melalui informasi dari media elektronik lainnya (Wirawan, 2001).

Diperkirakan bahwa wanita dengan riwayat depresi pascapartum memiliki risiko untuk terulang kembali sebesar 50% hingga 62% pada kehamilan yang berikutnya (Hendrick, cohen dan Altshuler, 2008). Beck (2006), dalam 44 penelitian Meta analisisnya menentukan besarnya jarak hubungan antara depresi pasca partum dengan variabel-variabel yang mendukung mengidentifikasi pengaruh ringan dari riwayat depresi sebelumnya, kondisi ekonomi lemah meningkatnya stress dalam kehidupan stres dalam merawat anak, adanya blues post partum, dan menurunnya kebahagiaan dalam perkawinan. Suatu pengaruh yang besar ditemukan sebagai faktor pendukung pada depresi prenatal titik secara umum sebagian besar wanita mengalami gangguan emosional setelah melahirkan (Regina dkk, 2001) bentuk gangguan postpartum yang umum adalah depresi, mudah marah dan terutama mudah frustasi serta emosional.

Penelitian mengenai keefektifan penambahan estrogen selama periode pasca partum terbatas oleh sejumlah variabel bebas. Penurunan progesteron setelah persalinan juga merupakan implikasi perkembangan gejala depresi, namun penelitian gagal menemukan hubungan antara depresi dengan kadar progesteron total atau progesteron bebas. Tidak ada penelitian yang mengeksplorasi pengaruh penambahan progesteron sebagai penatalaksanaan untuk mencegah gejala depresi titik penelitian telah gagal menemukan hubungan antara oksitosin, vasopresin, prolaktin dan kadar kortisol, dengan perkembangan depresi. Wanita yang memiliki antibodi tiroid dapat beresiko mengalami depresi pasca partum (Yofie dalam Hawari, 2001).

Adanya dukungan dari keluarga maka Ibu tidak akan merasakan sendirian dalam menghadapi masalahnya dan tidak merasa bahwa dirinya sedang diabaikan titik ibu dengan dukungan keluarga yang baik tidak akan mengalami depresi post partum sehingga melahirkan karena segala masalah yang mungkin ditimbulkan oleh bayi yang baru ia lahirkan bisa diatasinya (Silvia, 2008).

3. Post Partum Blues

a. Pengertian Postpartum Blues

Post partum blush Adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak hamil yang berhubungan dengan kesulitan Ibu menerima kehadiran bayinya perubahan ini sebenarnya merupakan respon alami dari kelelahan pasca persalinan (Pieter dan Lubis, 2010).

Post partum blues Adalah perasaan sedih yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, hal ini berkaitan dengan bayinya. postpartumbus adalah gangguan suasana hati yang berlangsung selama 3 sampai 4 hari pasca melahirkan. post partum ini sering terjadi dalam 14 Hari pertama setelah melahirkan, dan cenderung lebih buruk Pada hari ketiga dan keempat (Mansur, 2009).

b. Gejala Postpartum Blues

Gejala postpartum Blues yaitu suatu keadaan yang tidak dapat dijelaskan merasa sedih, mudah tersinggung, gangguan pada nafsu makan dan tidur. Gejala-gejala postpartum blues Ini bisa terlihat dari perubahan

sikap seorang ibu. Gejala tersebut biasanya muncul pada hari ketiga atau hari ke-6 setelah melahirkan (Noval dan Broom, 2009).

Menurut Murtiningsih (2012) beberapa perubahan sikap tersebut diantaranya:

- 1) Sering tiba-tiba menangis karena merasa tidak bahagia
- 2) Penakut
- 3) Tidak mau makan
- 4) Tidak mau bicara
- 5) Sakit kepala
- 6) Sering berganti mood
- 7) Mudah tersinggung
- 8) Merasa terlalu sensitive dan cemas berlebihan
- 9) Tidak bergairah (khususnya terhadap hal yang semula sangat diminati)
- 10) Tidak mampu berkonsentrasi dan sangat sulit membuat keputusan
- 11) Merasa tidak mempunyai ikatan batin dengan sikecil yang baru saja Anda lahirkan
- 12) Insomnia yang berlebih

Gejala-gejala itu mulai setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun jika masih berlangsung beberapa minggu atau beberapa bulan didapat disebut postpartum depression (Murtiningsih, 2012).

Menurut Yanti & Sundawati (2011) hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- 2) Beritahu suami tentang apa yang disarankan oleh ibu
- 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi
- 4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri
- 5) Faktor Penyebab Postpartum Blues

c. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues.

Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum blues, biasanya tidak berdiri sendiri sehingga gejala dan tanda postpartum blues sebenarnya adalah suatu mekanisme multi- faktoria. Sejauh ini belum ada mekanisme biokimia atau neuron dokrin yang jelas (Irawati, 2014).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues yaitu:

1) Faktor Demografi

Faktor demografi meliputi umur dan paritas. Ibu primpara yang tidak mempunyai pengalaman dalam mengasuh anak, ibu yang berusia remaja, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun adalah yang beresiko terkena postpartum blues (Bobak, Laudermilk, Jenesn, et all, 2005). Menurut BKKBN (2012) yang menganjurkan batasan umur dalam pernikahan yakni 20 tahun ke atas, sehingga banyak masyarakat yang memilih untuk menikah dalam rentang umur tersebut. Pernikahan, kehamilan, persalinan, dan perawatan anak akan membawa banyak perubahan. Seseorang akan mengalami perubahan peran dari seorang remaja menjadi seorang istri dan ibu untuk anak-anaknya hal ini tentu saja memerlukan kesiapan fisik dan psikologis dari ibu tersebut.

Seorang wanita yang berumur 20-35 tahun sudah dianggap siap secara fisik dan psikologis untuk melahirkan dan merawat anak. Karena pada umur seperti itu tingkat kedewasaan, cara berfikir dan berperilaku juga akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur. Umur 20-35 tahun dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan, direntang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan dan umumnya secara mental pun siap, yang dapat berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

2) Faktor Psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir. Padahal usia persalinan si ibu merasa lelah dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap penampilan fisik bayi karena tidak sesuai dengan yang diinginkan juga bisa memicu postpartum blues. Ibu yang melahirkan secara operasi akan merasa bingung dan sedih terutama jika operasi tersebut dilakukan karena keadaan yang darurat (tidak direncanakan sebelumnya) (Kasdu, 2007).

3) Faktor Fisik

Kelelahan fizik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga. Apalagi jika tidak ada dari suami atau anggota yang lain (Nirwana, 2011).

4) Faktor Sosial

Tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak direncakan sebelumnya dan keadaan social ekonomi juga berpengaruh terhadap kejadian postpartum blues (Afrian, 2012). Kekhawatiran pada keadaan social ekonomi, seperti tinggal bersama mertua, lingkungan rumah tidak nyaman, dan keadaan ibu yang harus kembali bekerja setelah melahirkan. Berdasarkan beberapa faktor yang dikemukakan oleh ahli-ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya postpartum blues dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok:

a) Faktor Biologis

- Faktor Hormonal, yang terjadinya perubahan kadar sejumlah hormon dalam tubuh ibu pasca persalinan secara tiba-tiba dalam jumlah yang besar, yaitu progesteron, estrogen, kelenjar tiroid, endorphin, estradiol, cortisol, dan prolactin yang menimbulkan reaksi afektif tertentu.
- Faktor Kelelahan Fisik, yaitu kelelahan fisik akibat proses persalinan yang baru dilaluinya. Dehidrasi, kehilangan banyak darah, atau faktor fisik lain yang dapat menurunkan stamina ibu.
- Faktor Kesehatan, seperti sejarah premenstrual syndrome.

b) Faktor Psikologis

- **Faktor Kepribadian**, yaitu:

Wanita yang menilai dirinya lebih maskulin. Wanita perfeksionis dengan penghargaan yang tidak realistik dan selalu berusaha menyenangkan orang lain. Ibu dengan harga diri yang rendah. Wanita yang mudah mengalami kecemasan, ketakutan akan tugas dan terjadinya depresi selama kehamilan.

- **Karakteristik lain individu**, yaitu:

Ibu primipara (melahirkan anak pertama) dan Ibu yang berusia remaja

c) Faktor Sosial

- Respon terhadap kehamilan dan persalinan, yaitu: Kehamilan yang tidak diinginkan, Perasaan bingung antara penerimaan dan penolakan terhadap peran baru sebagai ibu dan tidak ada pengalaman dalam pengasuhan anak.
- Kenyataan persalinan yang tidak sesuai dengan harapan, yaitu: Kesibukan mengurus bayi dan perasaan ibu yang merasa tidak mampu atau khawatir akan tanggung jawab barunya sebagai ibu. Perasaan kecewa dengan keadaan fisik dirinya juga bayinya.
- Keadaan sosial ekonomi, yaitu: Wanita yang harus kembali bekerja setelah melahirkan dan keadaan sosial ekonomi yang tidak mendukung
- Dukungan sosial, yaitu: Ketegangan dalam hubungan pernikahan dan keluarga, penyesuaian social yang buruk, Kurangnya dukungan dari suami dan orang-orang sekitar dan wanita yang tidak bersuami

d) Penyebab postpartum blues bisa juga dilihat pada bayi dan hubungan orang yaitu sebagai berikut:

• **Pada Bayi**

Ibu yang depresi juga tidak mampu merawat bayinya dengan optimal, karena merasa tidak berdaya atau tidak mampu sehingga akan menghindar dari tanggung jawabnya, akibatnya kondisi kebersihan dan kesehatan bayinya yang menjadi tidak optimal juga tidak bersemangat menyusui bayinya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayinya tidak seperti bayi yang ibunya sehat. Akibat lainnya adalah hubungan antara ibu dan bayi juga tidak optimal. Bayinya sangat senang berkomunikasi dengan ibunya.

Komunikasi ini dilakukannya dengan cara dan dalam bentuk yang bermacam-macam, misalnya senyuman, tatapan mata, celoteh, tangisan, gerak tubuh yang berubah-ubah yang semua itu perlu ritanggapi dengan respons yang sesuai dan optimal, namun bila hal ini tidak terpenuhi, anak menjadi kecewa, sedih bahkan frustasi. Kejadian seperti ini membuat perkembangan tidak

optimal, sehingga membuat kepribadiannya kurang matang (Elvira, 2006).

- **Pada Hubungan Orang Tua**

Perkawinan dan kelahiran seorang bayi biasanya dapat mengubah suatu hubungan dan psikolog menemukan kaitan antara depresi pasca melahirkan dan hubungan yang tidak memuaskan pasangan. Pada kenyataannya, tekanan karena harus merawat semua keretakan lama muncul dan banyak keretakan baru juga. Dampak paling negatif dari seseorang yang mengalami postpartum blues adalah symptom-simptom itu berlangsung lebih dari 10 hari, kondisi seseorang tersebut tidak dikatakan sekedar mengalami postpartum blues lagi tetapi mengalami postpartum depression atau depresi pasca salin (Nirwana, 2011).

- **Klasifikasi Depresi Postpartum Blues**

Menurut Kusumanto (2010) ada tipe-tipe depresi pada postpartum blues diantaranya yaitu:

Depresi ringan (kemurungan)

Inilah tipe depresi yang paling umum. Biasanya singkat dan tidak terlalu mengganggu kegiatan-kegiatan normal. Peristiwa-peristiwa signifikan seperti hari libur, ulang tahun pernikahan, pekerjaan baru, pindah, demikian juga kebosanan dan frustasi bisa menghasilkan suatu keadaan hati yang murung. Depresi postpartum blues ini merupakan tipe depresi ringan yang paling umum. Namun hal ini bisa juga menjadi meningkat dan dalam keadaan yang demikian seorang harus depresi. Dari tipe ini biasanya tidak dibutuhkan penanganan khusus. Perubahan situasi dan langkah biasanya segera bisa mengubah kemurungan itu.

Depresi sedang/moderat (perasaan tak berpengharapan)

Gejalanya hampir sama dengan depresi ringan, tetapi lebih kuat dan lebih lama berakhir. Suatu peristiwa yang tidak membahagiakan seperti meninggalkan seorang kakasih, hilangnya karier, kemunduran dan lain-lain biasanya merupakan penyebab, Orang memang sadar akan perasaan tidak bahagia itu, tetapi tidak bisa mencegahnya. Kegiatan sehari-hari memang

lebih berat dirasakan (tetapi biasanya bisa diatasi) penanganannya. Dalam tipe ini bunuh diri merupakan bahaya. Kerana bunuh diri di lihat yang ekstrim tinggi merupakan satu-satunya pemecahan masalah ketika kepedihan itu menjadi lebih buruk. Dalam hal ini pertolongan professional yang dibutuhkan.

Depresi berat (terpisah dari realita)

Kehilangan interes dengan dunia luar dan perubahan tingkah laku yang serius dan berkepanjangan merupakan kharakteristiknya. Ketidakseimbangan daktil yang mendalam biasanya merupakan penyebabnya. Kadang-kadang gangguan yang lain seperti schizophrenia, alkoholisme, atau kecanduan obat yang sering berkaitan dengan depresi. Demikian juga gejala fisik akan menjadi nyata. Orang itu mengalami misalnya delusi bahwa tubuhnya berubah.

Penyakit depresi maniak adalah suatu bentuk depresi yang didalamnya mengalami keadaan hati yang ekstrim tinggi dan ekstrim rendah. Adapun postpartum syndrome atau distress postpartum adalah suatu kondisi dimana seseorang ibu seringkali merasa uring-uringan, muram atau merasa tidak bahagia. Fase ini dalam jangka waktu dua hari sampai dua minggu pasca persalinan, syndrome ini masih tergolong normal dan sifatnya sementara.

d. Komplikasi Postpartum Blues

1) Depresi Postpartum

Gejala yang timbul adalah perasaan sedih, tertekan, sensitive, merasa bersalah, lelah, cemas, dan tidak mampu merawat dirinya dan bayinya. Keadaan ini memerlukan psikoterapi dan obat-obatan disamping dukungan social (Arfian, 2012).

2) Postpartum Psikosis

Depresi berat yaitu dengan gejala proses piker yang dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan pertolongan dari tenaga professional yaitu psikeater dan pemberian obat (Arfian, 2012).

e. Pencegahan Postpartum Blues

Menurut Yanti & Sundawati (2011) berikut ini beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari postpartum blues, antara lain:

- 1) Pelajari diri sendiri
- 2) Tidur dan makan yang cukup
- 3) Olahraga
- 4) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan
- 5) Beritahukan perasaan
- 6) Dukungan keluarga dan orang lain diperlukan
- 7) Persiapkan diri dengan baik
- 8) Senam hamil
- 9) Lakukan pekerjaan rumah tangga
- 10) Dukungan emosional
- 11) Dukungan kelompok postpartum blues

f. Penatalaksaan Postpartum Blues

Postpartum blues atau gangguan mental pasca-salin sering kali terabaikan dan tidak ditangani dengan baik. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada suatu hal yang salah namun mereka sendiri tidak benar-benar mengetahui apa yang sedang terjadi. Apabila mereka pergi mengunjungi dokter atau sumber-sumber lainnya untuk minta pertolongan sering hanya mendapatkan saran untuk beristirahat atau tidur lebih banyak, tidak gelisah, minum obat atau berhenti mengasihi diri sendiri dan mulai merasa gembira menyambut kedatangan bayi yang mereka cintai (Murtiningsih, 2012).

Penanganan gangguan mental pasca-salin pada prinsipnya tidak berbeda dengan penanganan gangguan mental pada momen-momen lainnya. Para ibu yang mengalami postpartum blues membutuhkan pertolongan yang sesungguhnya. Para ibu ini membutuhkan dukungan psikologis seperti juga kebutuhan fisik lainnya yang harus juga dipenuhi. Mereka membutuhkan kesempatan untuk mengekspresikan pikiran dan perasaan mereka dari situasi yang menakutkan.

Mungkin juga mereka membutuhkan pengobatan atau istirahat, dan seringkali akan merasa gembira mendapat pertolongan yang praktis.

Dengan bantuan dari teman dan keluarga, mereka mungkin perlu untuk mengatur atau menata kembali kegiatan rutin sehari-hari, atau mungkin menghilangkan beberapa kegiatan, disesuaikan dengan konsep mereka tentang keibuan dan perawatan bayi. Bila memang diperlukan, dapat diberikan pertolongan dari para ahli, misalnya dari seorang psikolog atau konselor yang berpengalaman dalam bidang tersebut (Murtiningsih, 2012).

Para ahli obstetrik memegang peranan penting untuk mempersiapkan para wanita untuk kemungkinan terjadinya gangguan mental pasca-salin dan segera memberikan penanganan yang tepat bila terjadi gangguan tersebut, bahkan merujuk para ahli psikolog/konseling bila memang diperlukan. Dukungan yang memadai dari para petugas obstetric, yaitu dokter dan bidan/perawat sangat diperlukan, misalnya dengan cara memberikan infomasi yang memadai/adekuat tentang proses kehamilan dan persalinan, termasuk penyulit-penyulit yang mungkin timbul dalam masa-masa tersebut serta penanganannya (Murtiningsih, 2012).

Postpartum blues juga dapat dikurangi dengan cara belajar tenang dengan menarik nafas panjang dan meditasi, yidur ketika bayi tidur, berolahraga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu, tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi membicarakan rasa cemas dan mengkomunikasikannya, bersikap fleksibel, bergabung dengan kelompok ibu ibu baru (Murtiningsih, 2012).

Dalam penanganan para ibu yang mengalami postpartum blues dibutuhkan pendekatan menyeluruh/holistic. Pengobatan medis, konseling emosional, bantuan bantuan praktis dan pemahaman secara intelektual tentang pengalaman dan harapan harapan mereka mungkin pada saat saat tertentu. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa dibutuhkan penanganan di Tingkat perilaku, emosional, intelektual, social, dan psikologi secara Bersama sama, dengan melibatkan lingkungannya, yaitu suami, keluarga dan juga teman dekatnya (Murtiningsih, 2012).

4. Depresi post partum

a. Pengertian *Postpartum Depression* (Depresi Pasca Melahirkan)

Postpartum Depression adalah kondisi Dimana seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan mood yang parah dan persisten selama beberapa bulan atau bahkan setahun atau lebih (Nevid, Rathus & Greene, 2005: 234). Menurut Wisner et al (2002: 194-199) *postpartum depression* merupakan gangguan mood setelah melahirkan yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor.

Postpartum depression merupakan salah satu bentuk depresi mayor dikarenakan periode pasca melahirkan merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stress, dan tidak hanya pada ibu melahirkan juga dengan ayah. Kondisi transisi ini dapat menurunkan kepuasan pernikahan dan meingkatkan masalah depresi pada beberapa ibu pada beberapa bulan pertama masa kelahiran bayi hingga 1 tahun (Simpson et al, 2003: 1172-1187). Menurut Regina (2011: 72) *postpartum depression* adalah depresi yang terjadi setelah tujuh hari melahirkan dan berlangsung selama 30 hari.

Menurut Kaplan (1997:54) ibu setelah melahirkan sering mengalami kesedihan, Dimana kesedihan oitu bersifat normal sering menangis, distoria, dan ketergantungan namun ibu yang mengalami *postpartum depression* sering ditandai dengan perasaan depresi dan keinginan untuk bunuh diri, untuk kasus *postpartum depression* sering ditandai dengan perasaan depresi dan keinginan untuk bunuh diri. Untuk kasus *postpartum depression* tingkat berat dapat menjadikan ibu psikotik dengan halusinasi, waham dan pikiran untuk membunuh bayinya.

Berdasarkan pemaparan para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa *postpartum depression* adalah sebuah kondisi Dimana ibu yang baru saja melahirkan mengalami perubahan mood yang merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala gejala depresi mayor yang berlangsung selama tujuh hari sampai satu tahun setelah kelahiran bayi.

Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder- IV*, terdapat tiga bentuk depresi yang berkaitan dengan stress pasca melahirkan, yaitu:

- 1) ***Postpartum blues*** atau *baby blues syndrome*, yang merupakan gangguan mood yang bersifat sementara
- 2) ***Postpartum depression*** tanpa gambaran *psychosis* (*postpartum psychosis*), yaitu ibu mengalami depresi berat berupa gangguan proses piker yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya sehingga memerlukan bantuan psikiater.

Tabel 1.1 Perbandingan Gejala Gejala Baby Blues, Postpartum Depression, dan Postpartum Psychosis menurut Cleveland Clinic (2004) dan National Menral Health Associassion (2003)

	Baby Blues	Postpartum Depression	Postpartum Psychosis
Simtom Fisik	a. Kurang tidur b. Hilang tenaga c. Hilang nafsu makan atau sangat bernafsu untuk makan d. Merasa lelah setelah bangun tidur	a. Cepat lelah b. Gangguan tidur c. Selera makan menurun d. Sakit kepala e. Sakit dada f. Jantung berdebar-debar g. Sesak nafas h. Mual dan muntah	a. Menolak makan b. Tidak mampu menghentikan aktivitas c. Kebingungan d. Akan kelebihan energi
Simtom Emosional	a. Cemas dan khawatir berlebihan b. Bingung c. Mencemaskan kondisi fisik secara berlebihan d. Tidak percaya diri e. Sedih f. Perasaan diabaikan	a. Mudah tersinggung b. Perasaan sedih c. Hilang harapan d. Merasa tidak berdaya e. Mood swings f. Perasaan tidak adekuat sebagai ibu g. Hilang minat h. Pemikiran bunuh diri i. Ingin menyakiti orang lain	a. Sangat bingung b. Hilang ingatan c. Tidak koheren d. Halusinasi

(termasuk bayi, diri
sendiri, dan suami)

j. Perasaan bersalah

Menurut Mansur (2009: 157) *postpartum depression* dan *baby blues* memiliki gejala yang hamper sama, perbedaan keduanya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi yang berlangsungannya gejala-gejala yang timbul. ibu yang mengalami postpartum depression akan merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues syndrome, namun dengan intensitas yang lebih hebat, lebih sering dan bertahan lebih lama. Hal tersebut sependapat dengan bobak dkk (2005:557) bahwa postpartum depression berlangsung lebih lama baby blues syndrome, yang terjadi dalam kurun enam bulan dan ditandai oleh berbagai gejala.

b. Gejala postpartum depression

Kriteria yang digunakan dalam menegakkan diagnosis berdasarkan pada riwayat dan gejala gejala mengikuti diaginosis dan statistical Manual of Mental disorder iv (DSM-IV) sebagai penunjang untuk menegakkan diagnosis.

Kriteria riset gangguan depresi mayor dengan onset postpartum menurut DSM-IV (frances,2000:77) adalah sebagai berikut:

- 1) Suatu gangguan mood yang didefinisikan sebagai berikut:
 - a) Setidaknya dua (tetapi kurang dari lima) gejala berikut telah ditemukan selama periode 2 minggu dan menunjukkan perubahan dari fungsi sebelumnya; setidaknya salah satu dari gejala adalah salah satu dari a) atau b)
 - b) Mood yang terdepresi hamper sepanjang hari, hamper setiap hari, seperti yang ditunjukkan oleh laporan subjektif (seperti merasa sedih dan kosong) atau pengamatan oleh orang lain (seperti tampak sedih).
 - c) Berkurangnya minat yaitu berkurangnya kesenangan secara jelas pada semua atau hampir semua, aktivitas sepanjang hari, hampir setiap hari (seperti yang ditunjukkan oleh keterangan subjektif atau pengamatan yang dilakukan oleh orang lain).
 - d) Penurunan berat badan yang bermakna Ketika tidak melakukan diet atau penambahan berat badan (seperti perubahan berat badan

lebih dari 5% dalam satu bulan), atau penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari.

- e) Insonia atau hypersomnia hampir setiap hari
 - f) Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak semata mata perasaan sukyektif adanya kegelisahan atau menjadi lamban)
 - g) kelelahan atau hilangnya energi hampir setiap hari
 - h) perasaan tidak berharfa atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak dapat (mungkin bersifat waham) hampir setiap hari (tidak semata mata mencela diri sendiri atau menyalahkan karena sakit)
 - i) berkurangnya kemampuan untuk berfikir atau berkosentrasi atau tidak dapat mengambil Keputusan, hampir setiap hari (baik secara subjektif atau melalui pengamatan orang lain).
 - j) pikiran akan kematian yang berulang (bukan hanya takut akan kematian)
 - k) gagasan bunuh diri yang berulang tanpa rencana spesifik, atau Upaya bunuh diri atau rencana khusus untuk melakukan bunuh diri.
 - l) gejala menyababkan disentres yang bermakna secara klinis atau gangguan dalam fungsi social, pekerjaan, atau fungsi penting lain.
 - m) Gejala bukan karena efek fisiologis langsumg dari suatu zat (seperti penyalahgunaan obat, pengobatan) atau suatu kondisi medis umum (seperti hipotiroidisme).
 - n) Gejala tidak lebih baik diterangkan oleh duka cita (seperti reaksi normal terhadap kehilangan orang yang dicintai)
- 2) Tidak pernah terdapat episode depresi berat, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan distimik
- 3) Tidak pernah terdapat episode menik, episode campuran, episode hipomanik, dan tidak memenuhi kriteria untuk gangguan siklotimik. Catatan: pengecualian ini tidak berlaku jika semua episode mirip manik, campuran, atau hipomanik adalah diakibatkan zat atau terapi
- 4) Gangguan mood tidak terjadi semata mata selama skizokpremia, gangguan skizofrenifom, gangguan skizoafektive, gangguan delisional, atau gangguan psikotik yang tidak ditentukan.
- 5) Menurut Varney dkk (1998: 273) gejala gejala *postpartum depression* adalah sebagai berikut:
- a) Emosi positif berkurang

- b) Kemampuan konsentrasi berkurang
- c) Control terhadap emosi berkurang
- d) Berfikir obsesif menjadi seorang ibu yang jahat
- e) Tujuan dan minat terdahulu hilang dan merasa kosong
- f) Merasa tidak aman, merasa harus menjadi ibu seorang diri
- g) Serangan cemas, merasa gelisah, merasa dirinya diambang ketidakwarasan
- h) Persiapan yang tidak digambarkan, merasa tidak seorang pun mengerti
- i) Merasa takut dan bersalah akan menyakiti anaknya
- j) Berfikir tentang kematian

Menurut Ling dan Doff (2001) mengemukakan bahwa gejala *postpartum depression* yang dialami 60% wanita hampir sama dengan gejala depresi pada umumnya tetapi dibandingkan dengan gangguan depresi yang umum,

Depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik antara lain:

- 1) Mimpi buruk, akibat mimpi mimpi buruk yang menakutkan sehingga sering terbangun dan tidak dapat tidur lagi
- 2) Insomnia, biasanya timbul sebagai gejala suatu gangguan lain yang mendasari seperti kecemasan dan depresi atau gangguan emosi lain yang terjadi dalam hidup manusia
- 3) Pobia, rasa takut yang irasional terhadap suatu benda atau keadaan yang tidak dapat dihilangkan atau ditekan oleh ibu, walaupun diketahuinya bahwa hal itu irasional adanya.
- 4) Kecemasan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan akan terjadi suatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya Sebagian besar tidak diketahuinya.
- 5) Meningkatkan sensitivitas, periode pasca kelahiran meliputi banyak sekali penyesuaian diri dan pembiasaan diri. Bayi harus diurus, ibu harus pulih Kembali dari persalinan, ibu harus belajar bagaimana cara merawat bayi. Kurangnya pengalaman atau kurangnya rasa percaya diri dengan bayi yang lahir atau waktu dan tuntunan ekstensif akan meningkat sensitivitas ibu.

- 6) Perubahan mood, *depresi postpartum* muncul dengan gejala sebagai berikut: sedih, murung, perasaan tidak berharga, mudah marah, merasa terganggu dengan perubahan fisik, sulit konsentrasi, kurang nafsu makan, gangguan tidur, dan tidak mempunyai harapan untuk masa depan.

Menurut Anshari (2005), secara global diperkirakan 20% Wanita setelah melahirkan mengalami postpartum dengan gejala gejala yang hampir sama dengan gejala depresi psikosis. Pada *postpartum depression* gejala gejala tersebut lebih khas antara lain:

- 1) Perasaan yang negative pada bayi yang dilahirkannya
- 2) Kesulitan untuk tidur
- 3) Sering menangis
- 4) Makan terlalu banyak atau terlalu sedikit
- 5) Rasa tidak berharga dan merasa bersalah
- 6) Menjauhkan diri dari teman atau keluarga
- 7) Kehilangan harapan pesimistik
- 8) Sakit kepala, nyeri dada, jantung berdebar debar, dan nafas cepat
- 9) Sulit untuk berkonsentrasi dan tidak dapat membuat Keputusan.
- 10) Merencanakan dan percobaan bunuh diri

Secara klinis gejala *postpartum depression* mirip dengan kriteria diagnosis gangguan depresi pada umumnya yaitu kurang bergairah dalam menjalankan aktivitas, perubahan berat badan dan nafsu makan, insomnia bahkan hiperinsomnia, gelisah, lambatnya psikomotor, selama merasa Lelah dan kurang berenergi, serta ciri ciri lainnya yang pada umumnya muncul pada mereka yang menderita gangguan depresi (Sadock & Sadof, 2005).

Wanita yang menderita *postpartum depression* mengalami gejala pada taun pertama pasca melahirkan dampak yang ditimbulkannya adalah dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu maupun bayi, perkembangan bayi, ketidakmampuan ibu dalam mendalami kemampuan parenting (Erdogan, 2010).

Berdasarkan pemaparan para ahli, penulis menggunakan *diagnosis* dan *statistika manual of mental disorder IV* (DSM-IV) dengan gejala mood

yang terdepresi; berkurangnya minat atau kesenangan secara jelas; penurunan berat badan; insomnia atau hypersomnia; agitarsi atau retardaksi psikomotor; kelelahan atau kehilangan energi; perasaan tidak berharga atau rasa salah yang berlebih atau tidak tepat; berkurangnya kemampuan berfikir atau berkonsentrasi; pikiran akan kematian yang berulang. Gejala tersebut digunakan sebagai penunjang kriteria riset gangguan *postpartum depression* untuk meneggakan diagnosis.

c. Faktor penyebab postpartum depression

Menurut Kruckman (2001), terjadi depresi *postpartum* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- 1) Faktor biologis berupa perubahan kadar hormonal seperti estrogen, progesterone, prolactin, dan ekstriol yang terlalu tinggi atau terlalu rendah dalam masa melahirkan atau mungkin perubahan hormon tersebut terlalu cepat atau terlalu lambat
- 2) Faktor demografi yaitu unur Perempuan yang bersangkutan saat kehamilan dan sering kali dikaitkan dengan kesiapan mental Perempuan tersebut untuk menjadi seorang ibu, umur yang tepat bagi seorang Perempuan untuk melahirkan pada usia antara 20-30 tahun
- 3) Faktor pengalaman depresi *postpartum* lebih banyak ditemukan pada Perempuan yang baru pertama kali melahirkan (primipara) bahwa peran seorang ibu dan segala yang berkaitan dengan bayinya merupakan situasi yang sama sekali baru bagi dirinya dan dapat menimbulkan stress;
- 4) faktor Pendidikan, Perempuan yang berpendidikan tinggi menghadapi tekanan social dan konflik peran, antara tuntutan sebagai Perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitasnya diluar rumah dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak anaknya.
- 4) Faktor selama persalinan hal ini mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selsma proses persalinan.
- 5) Diduga semakin besar trauma fisik yang ditimbulkan pada saat persalinan, maka akan semakin besar pula trauma psikis yang muncul dan kemungkinan Perempuan yang bersangkutan akan menghadapi deripsi persalinan.
- 6) Faktor dukungan sosial dari suami dan keluarga yang membantu pada saat kehamilan,persalinan, dan pasca persalinan, beban seorang ibu sedikit banyak.

- 7) Mansur (2009: 158), mengemukakan bahwa penyebab postpartum depression dan baby blues syndrome adalah faktor yang sama, yang membedakan keduanya hanyalah karakteristik ibu yang mengalami postpartum depression.

Faktor-faktor penyebab postpartum depression antara lain:

1) Faktor Hormonal

Faktor hormonal berupa kadar estrogen, prolactin, estriol, dan progresteron yang terlalu tinggi atau terlalu rendah. Estrogen memiliki efek supresi terhadap aktivitas suatu enzim otak, yaitu enzim monoamine oksidase yang bekerja menginaktivasi, baik serotonin maupun noreadrenalin yang berperan dalam suasana hati dan kejadian depresi.

2) Faktor Demografik

Berupa umur dan paritas. Umur yang terlalu muda atau ibu primipara (melahirkan anak pertama) dikatakan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya postpartum depression, karena ketidak siapan menerima peran barunya sebagai seorang ibu. Namun tidak menutup kemungkinan hal tersebut dialami oleh ibu yang pernah melahirkan.

3) Pengalaman dalam Proses Kehamilan dan Persalinan

Kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama kehamilan atau saat persalinan akan memperburuk kondisi ibu pasca melahirkan. Sedangkan pada persalinan, hal-hal yang tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan stress bagi ibu mencakup lamanya persalinan serta intervensi medis yang digunakan selama proses persalinan, seperti ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar (sectio caesarea) akan dapat menimbulkan perasaan takut terhadap peralatan operasi dan jarum.

4) Latar Belakang Psikososial

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan, seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak diinginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, status sosial ekonomi, serta keadekuatan dukungan sosial dari lingkungannya (suami, keluarga, dan teman).

5) Fisik

Kelelahan fisik, kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan menimang sepanjang hari bahkan tak jarang di malam buta sangatlah menguras tenaga, apalagi jika tidak adabantuan dari suami atau anggota keluarga yang lain.

Menurut Robertson et al (2004) faktor penyebab postpartum depression diantaranya adalah riwayat depresi sebelumnya, dukungan sosial, hubungan pernikahan, faktor obstetri (sectio cesaria, persalinan dengan alat), dan faktor demografi. dalam rentang waktu kehamilan hingga melahirkan, seorang ibu juga berpeluang menghadapi permasalahan mengenai perawatan intensif selama kehamilan dan persalinan (Simpson et al, 2003).

Kondisi kehamilan dan proses melahirkan membutuhkan perhatian tersendiri. jika individu yang bersangkutan atau anggota keluarga kuranga mempersiapkan diri dengan baik, mungkin saja muncul gangguan kesehatan pada ibu yang sedang hamil, atau ibu mengalami hambatan dalam proses melahirkan, periode pasca persalinan juga membutuhkan perhatian tersendiri, setelah melahirkan, seorang ibu harus berusaha untuk memulihkan dirinya ke kondisi normal dan bayi membutuhkan perawatan serta perhatian yang baik dari orang tua.

Menurut kaplan et al (1997: 43), faktor risiko postpartum depression antara lain faktor genetic, faktor neuro endokrin, dukungan suami, faktor usia, paritas, pendidikan ibu, kehidupan penuh tekanan, dan riwayat depresi sebelumnya, "resiko postpartum depression akan meningkat jika terdapat riwayat depresi pada ibu atau keluarga, atau jika sebelumnya ibu pernah menderita suatu penyakit psikiatrik pasca persalinan".

Berdasarkan pemaparan para ahli maka dapat disimpulkan bahwa postpartum depression disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor hormonal (biologis), faktor demografik, faktor kehamilan dan persalinan seperti pengalaman dalam proses kehamilan/persalinan

dan faktor obstetric (section cesaria, persalinan dengan alat), riwayat depresi sebelumnya, latar belakang psikososial, dan faktor fisik.

5. Psikosis

a. Psikosis pasca persalinan (Postpartum kejiwaan)

Postpartum psikosis adalah 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 (Nirwana, 2011).

Psikosa adalah suatu sindrom yang ditandai oleh depresi berat dan waham. Umumnya terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. perempuan yang menderita bipolar disorder atau masalah psikotik lainnya yang disebut skizoafektif disorder mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk terkena postpartum psikosis. Gejalanya antara lain mengalami delusi, halusinasi, gangguansaat tidur dan obsesi mengenai bayinya. Penderita dapat terkena perubahan mood secara drastis, dari depresi ke gusaran dan berganti menjadi euforia dalam waktu yang singkat.

Psikosis adalah gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk membedakan mana yang nyata dan tidak nyata dengan kata lain, sulit membedakan antara khayalan dan realitas. psikosis pasca persalinan pada umumnya merupakan gangguan bipolar namun bisa merupakan perburukan dari gangguan depresi mayor. angka kejadian terjadinya psikosis postpartum ini adalah 1-2 per 1000 dari ibu yang baru melahirkan, biasanya terjadi dalam 3 bulan pertama postpartum. psikosis pasca persalinan merupakan bentuk terburuk dari kelainan psikiatri pasca persalinan. Onset terjadi pada minggu ke 2 hingga 4 pasca persalinan.

b. Penyebab

Penyebab psikosis postpartum sebagai berikut:

1) Faktor konstitusional.

Gangguan postpartum berkaitan dengan status paritas adalah riwayat obstetri pasien yang meliputi riwayat hamil sampai bersalin serta apakah adakomplikasi dari kehamilan dan persalinan sebelumnya dan terjadi lebih banyak pada wanita primipara. wanita primipara lebih umum menderita blues karena setelah melahirkan wanita. primipara

berada dalam proses adaptasi, kalau dulu hanya memikirkan diri sendiri begitu bayi lahir jika ibu tidak paham perannya ia akan menjadi bingung sementara bayinya harus tetap dirawat.

2) Faktor fisik

Perubahan fisik setelah proses kelahiran dan memuncaknya gangguan mental selama 2 minggu pertama menunjukkan bahwa faktor fisik dihubungkan dengan kelahiran pertama merupakan faktor penting. perubahan hormon secara drastis setelah melahirkan dan periode laten selama dua hari diantara kelahiran dan munculnya gejala. perubahan ini sangat berpengaruh pada keseimbangan. Kadang progesteron naik dan estrogen yang menurun secepat setelah melahirkan merupakan faktor penyebab yang sudah pasti.

3) Faktor psikologis

Peralihan yang cepat dari keadaan dua dalam satu pada akhir kehamilan menjadi dua individu yaitu ibu dan anak bergantung pada penyesuaian psikologis individu. klaus dan kennel (regina dkk, 2001), mengindikasikan pentingnya cinta dalam menanggulangi masa peralihan ini untuk memulai hubungan baik antara ibu dan anak.

4) Faktor sosial

Paykel dan Regina dkk (2001), mengemukakan bahwa pemukiman yang tidak memadai lebih sering menimbulkan depresi pada ibu-ibu, selain kurangnya dukungan dalam perkawinan. Penyebabnya dapat terjadi karena perubahan hormon, rendahnya dukungan sosial dan emosional, rasa rendah diri, merasa terpencil atau bisa jadi masalah keuangan. Gejala tampak ada perbaikan 95% dari ibu dalam 2 sampai 3 bulan.

5) Gangguan keseimbangan zat kimia di dalam saraf otak.

Gangguan keseimbangan ini bisa terjadi jika ada kelelahan fisik dan psikis disertai kapasitas mental yang kurang baik, seperti:

- a) Faktor genetik, mereka yang memiliki anggota keluarga yang memiliki masalah/gangguan jiwa lebih rentan atau berisiko untuk terkena psikosis
- b) Terdapat stres yang berat dalam kehidupan sehari-hari, masalah kehidupan, konflik yang tak terselesaikan, keinginan yang tidak tercapai, kekecewaan, kehilangan seseorang yang disayang, kemarahan yang terpendam, dll.

- c) Penggunaan narkoba/napza
 - d) Benturan di kepala
 - e) Perubahan hormon pada wanita yang mengandung dan melahirkan.
- c. Gejala yang timbul akibat postpartum psikosis
- 1) Adanya halusinasi yang diperintahkan oleh kekuatan dari luar untuk melakukan hal yang tidak bisa dilakukan
 - 2) Melihat hal-hal lain yang tidak nyata
 - 3) Perubahan mood atau tenaga yang ekstrim, perasaan yang labil
 - 4) Ketidakmampuan untuk merawat bayi
 - 5) Terjadi periode kebingungan yang serupa dengan amnesia (memory lapse), perasaan bingung yang intens
 - 6) Hiperaktivitas, insomnia, kesulitan mengingat atau berkonsentrasi, tidak bisa membuat keputusan, delusi
 - 7) Serangan kegelisahan yang tak terkendali
 - 8) Pembicaraannya tidak dimengerti (mengalami gangguan komunikasi), berfikir tidak rasional.
 - 9) Pada psikosis postpartum gejala dapat terjadi dalam jangka waktu setahun setelah melahirkan anak, namun awalnya sering terjadi pada minggu kedua atau minggu ketiga setelah persalinan. Gejala yang khas pada psikosis postpartum yaitu: Agitasi, Gelisah, Emosi yang labil, Kegembiraan yang berlebihan, Insomnia, Menangis, Bingung
- d. Tanda dan gejala
- 1) Halusinasi

Gangguan persepsi panca indra, mendengar suara suara bisikan, melihat bayangan, mencium bau-bauan, merasa ada sesuatu di kulit dan di lidah, yang semuanya tidak ada sumbernya.
 - 2) Delusi atau waham

Keyakinan atau pikiran atau persepsi yang salah terhadap sesuatu hal yang tidak sesuai dengan kenyataan, seperti merasa ada yang mengejar-ngejar, memperhatikan, berniat jahat, merasa diomongin dan dijauhi oleh teman-teman, atau merasa punya kekuatan/kehebatan yang sebenarnya tidak sesuai dengan kenyataannya.
 - 3) Gangguan perilaku

Menarik diri dari lingkungan sosial, gangguan tidur dan makan, sulit mengerjakan hal-hal yang sebelumnya mudah dilakukan, gerakan jadi lambat atau sebaliknya terlihat gelisah.

4) Perubahan mood

Cemas, sedih, khawatir yang berlebihan

5) Pikiran

Sering curiga, sulit fokus dan berkonsentrasi, banyak bengong.

6) Pembicaraan

Berbicara berulang ulang, malas bicara, ngomong tidak nyambung.

e. Dampak depresi Dan psikosis Post partum

Depresi dan psikosis postpartum mengakibatkan dampak yang luar biasa bagi penderitanya, setidaknya, depresi berdampak pada biaya, emosi, fisik, dan sosial.

1) Dampak biaya

Kinerja menurun, istirahat, cuti, tidak produktif, biaya pengobatan, bahkan hilangnya potensi penghasilan karena penderita merasa ingin bunuh diri.

2) Dampak emosi,

Hidup dipenuhi dengan perasaan yang tidak nyaman, tidak berdaya, penyesalan mendalam, sedih, putus asa, cemas, dampak fisik, tubuh sakit, psikosomatis, jika ada sakit lebih cenderung mengalami komplikasi, kecepatan pemulihan kondisi kesehatan lebih lamadan lambat.

3) Dampak sosial,

Sering timbul konflik dalam keluarga, ketidak mampuan menjalankan fungsi dan peran sebagai orang tua yang baik, perceraian, putusnya persahabatan, perilaku yang merugikan diri sendiri, dan atau orang lain. Seperti mabuk, penggunaan obat-obatan terlarang.

f. Penatalaksanaan Tindakan

1) Penatalaksanaan tindakan yang dapat diberikan dengan rawat inap (hospitalisasi), pemberian obat anti psikotik atau anti depresan atau anti ansietas, sedatif, terapi anti kejang, perawatan bayinya, dukungan sosial dan psikoterapi/pendampingan psikiater. Hal tersebut dikarenakan wanita yang mengalami gangguan kejiwaan ini tidak mampu atau tidak bersedia berbicara dengan orang di sekitarnya.

- 2) Psikosis postpartum merupakan suatu kondisi emergensi dan memerlukan perhatian dan penanganan segera. pasien mungkin akan membutuhkan terapi obat untuk jangka waktu tertentu, seperti haloperidol atau flufenazin, keduanya diberikan dalam dosis 2- 5 mg per os 3 kali perhari. Bila agitasi maka pasien membutuhkan anti psikotika berpotensi tinggi dan diberikan IM. Mood stabilizer seperti lithium, valproid acid, carbamazepine digunakan sebagai terapi akut yang dikombinasi dengan obat anti psikotik dan benzodiapepine. indikasi pemakaian ECT sama seperti psikosis tanpa persalinan tetapi dianjurkan ditunda sampai satu bulan post partum untuk menghindari terjadinya emboli.
- g. Kenali Mitos dan fakta mengenai psikosis
- 1) Psikosis bukan sesuatu yang dibuat-buat
 - 2) Psikosis bukan karena pola asuh yang buruk tetapi penyebab yang multifaktor
 - 3) Psikosis bukan menunjukkan kelemahan/kebodohan/kemalasan tetapi adalah penyakit yang harus diobati
 - 4) Psikosis bukanlah karena hal hal yang gaib/mistik, Ini adalah gangguan medis
 - 5) Psikosis bukanlah akhir segalanya, ini dapat disembuhkan dan dipulihkan
- h. Apa yang dapat dilakukan oleh keluarga bila ada yang menderita psikosis
- 1) Sediakan waktu untuk mendengar apa yang dirasakan
 - 2) Berikan perhatian yang lebih dalam berbagai hal
 - 3) Segera kurangi tingkat stresor yang dialami
 - 4) Cepatlah dibawa ke psikiater untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat sehingga gejala bisa berkurang dan hilang.
 - 5) Berkonsultasi secara rutin untuk pengaturan dosis obat dan psikoterapi.
 - 6) Selalu bersikap positif dan optimis bahwa gangguan ini bisa dipulihkan.
 - 7) Atur pola hidup sehat, makan yang sehat perbanyak ikan, sayur dan buah, hindari.

penyedap, pewarna dan pengawet berlebihan, hindari mie instan dan junk food, olahraga teratur 30 menit sehari, pola tidur yang cukup 6-8 jam sehari.

E. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, umur 22 tahun, melahirkan 1 hari yang lalu di TPMB. Hasil Anamnesis: tidak ada keluhan. Saat ini dia tampak masih tergantung dengan bantuan bidan dalam merawat bayinya. Ketika para tetangga menengoknya dia sangat antusias mengulang cerita tentang proses persalinannya. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88x/menit, S 36,7°C, P 20x/menit, TFU 1 jari di bawah pusat, fundus teraba bulat, keras, lokhia berwarna merah.

Periode adaptasi psikologi apakah yang dialami sesuai kasus di atas?

- a. Taking in
- b. Taking on
- c. Taking hold
- d. Letting go
- e. Letting hold

Jawaban: A. *Taking in (periode ketergantungan)*

Fase taking in (periode ketergantungan):

Berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasamules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik

2. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, melahirkan 1 minggu yang lalu di TPMB. Hasil anamnesis: ibu sering merasa sedih. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/80 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, ekspresi wajah cemas, pasien kelihatan murung dan sering menangis tanpa sebab. Kondisi badan kotor karena 2 hari belum mandi.

Diagnosis apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- a. Post partum blues
- b. Depresi post partum
- c. Psikosa post partum
- d. Skizoprenia
- e. Duka Cita

Jawaban: A.Post partum blues

Postnatal blues atau istilah lain *postpartum blues* merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. *Postpartum blues* biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut:

- a. Sedih.
 - b. Cemas tanpa sebab.
 - c. Mudah menangis tanpa sebab.
 - d. Euforia, kadang tertawa.
 - e. Tidak sabar.
 - f. Tidak percaya diri.
 - g. Sensitif.
 - h. Mudah tersinggung (*irritabilitas*).
 - i. Merasa kurang menyayangi bayinya.
3. Seorang perempuan, umur 20 tahun, P1A0, nifas 2 hari di RS dengan keluhan nyeri pada bekas jahitan operasinya. Riwayat persalinan SC atas indikasi bayi besar dan tidak masuk panggul. Hasil anamnesis: ia mengeluh kesakitan terus di bekas sayatan operasinya dan menolak menyusui bayinya. Keluarga ibu mengatakan bahwa ibutrauma dengan kehamilan dan persalinannya, setiap malam ibu tidak bisa tidur nyenyak karena mimpi buruk. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 88 x/menit, P 22 x/menit, S 36,2 °C, Lokhea rubra.
- Langkah awal apakah yang paling tepat dilakukan pada kasus tersebut?
- a. Menganjurkan istirahat
 - b. Membiarkan pasien untuk menyendiridulu
 - c. Merujuk untuk konsultasi dengan psikolog
 - d. Memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka.
 - e. Menjelaskan jika pasien mengalami mimpi buruk itu merupakan bentuk ungkapan kesedihan.
- Jawaban: D.** Memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka.
- Aspek penting yang harus diperhatikan dalam praktik yang berhubungan dengan distres emosi postpartum/PTSD (Oates 1998 dan Riley 1995 dalam Fraser & Cooper, 2009) yaitu:
- a. Setiap ibu harus diperlakukan sebagai individu yang unik dan berbeda-beda. Ada beberapa ibu yang merasakan bahwa perubahan emosi normal dapat membuat stres, dan beberapa ibu lainnya mungkin tidak merasa demikian dan lebih bersikap realistik terhadap yang mereka hadapi.
 - b. Ibu yang mengalami mimpi buruk harus diyakinkan bahwa dalam banyak kasus, mimpi merupakan bentuk ungkapan ketakutan dan cemasan.
 - c. Ibu tidak mengekspresikan ketakutan mereka secara terbuka, tetapi bidan

- adalah orang yang dipercaya dan mendukung ibu, maka peran bidan memberikan dorongan pada ibu untuk bersikap terbuka.
- d. Bidan harus mempunyai keterampilan komunikasi yang baik dan dapat mendengarkan serta memperhatikan masalah ibu sehingga dapat memenuhi kebutuhan emosi ibu.
 - e. Morbiditas psikologis pada kehamilan normal, kadang dapat terabaikan karena: Tidak mendapatkan perhatian yang cukup, dianggap hilang sendiri dan tidak dapat diidentifikasi, terutama jika terdapat penyakit pada masa postpartum.
- Dianggap sebagai kondisi emosi yang normal, sehingga kurang mendapatkan perhatian saat memberikan asuhan kebidanan.

F. Rangkuman Materi

Adaptasi Psikologi Masa Perinatal adalah proses penyesuaian emosional, mental, dan sosial yang dialami ibu selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas. Proses ini penting untuk menjaga kesejahteraan mental ibu dan mendukung perkembangan bayi.

Pada masa kehamilan, ibu menghadapi perubahan fisik dan emosional yang signifikan, seperti kecemasan terhadap kehamilan, tanggung jawab menjadi orang tua, serta perubahan dalam hubungan sosial. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, kondisi kesehatan, dan pengalaman kehamilan sebelumnya memengaruhi kemampuan ibu untuk beradaptasi.

Selama persalinan (intranatal), ibu sering kali mengalami stres dan kecemasan terkait rasa sakit dan proses persalinan itu sendiri. Adaptasi psikologis di masa ini melibatkan kesiapan mental untuk menghadapi rasa sakit serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan yang sangat penting.

Pada masa nifas (postnatal), ibu beradaptasi dengan peran baru sebagai orang tua, perubahan dalam rutinitas sehari-hari, serta kemungkinan munculnya kondisi seperti baby blues atau depresi postpartum. Dukungan emosional dan fisik dari lingkungan sekitar sangat membantu dalam proses adaptasi ini.

Secara keseluruhan, adaptasi psikologi masa perinatal memerlukan pemahaman dan dukungan dari lingkungan sosial dan tenaga kesehatan,

terutama bidan, untuk membantu ibu mengelola perubahan psikologis yang terjadi sepanjang masa perinatal.

G. Glosarium

DSM-IV: *diagnos dan statistika manual of mental disorder IV*

H. Daftar Pustaka

- Beck, C.T. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275–285.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2010). *Maternity Nursing*. Mosby.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K., & Alden, K.R. (2016). *Maternity & Women's Health Care*. Elsevier.
- Rubin, R. (1975). Maternal identity and the maternal experience. *Journal of Nursing Scholarship*, 7(4), 66-73.
- Varney, H., Kriebs, J.M., & Gegor, C.L. (2004). *Varney's Midwifery*. Jones & Bartlett Learning.

BAB 2

ADAPTASI PSIKOLOGIS BAYI DAN DAMPAK KEHAMILAN SERTA PERSALINAN TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

Pendahuluan

Adaptasi adalah suatu proses yang mempengaruhi kesehatan secara positif. Proses adaptasi menyangkut semua interaksi manusia dengan lingkungannya. (Joanne, 2014:1). Adaptasi merupakan proses mengubah diri untuk menyesuaikan dengan keadaan lingkungan, tetapi juga mengubah lingkungan agar sesuai dengan keinginan (Sunaryo, 2004). Menurut Feist et al dalam Candra (2017) mengatakan bahwa tujuan adaptasi yaitu untuk memenuhi kebutuhan manusia baik secara biologi, psikologis, sosial serta untuk mempertahankan diri sendiri dari kecemasan.

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi. Menurut KartaSapoetra adaptasi mempunyai dua arti. Adaptasi yang pertama disebut penyesuaian diri yang autoplastis (auto artinya sendiri, plastis artinya bentuk), sedangkan pengertian yang kedua penyesuaian diri yang alloplastis (allo artinya yang lain, plastis artinya bentuk). Jadi adaptasi ada yang artinya "pasif" yang mana kegiatan pribadi ditentukan oleh lingkungan. Dan ada yang artinya "aktif" yang mana pribadi mempengaruhi lingkungan

Menurut Armini (2017) pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Namun apabila bayi baru lahir tidak mampu melakukan penyesuaian adaptasi fisiologis tersebut, maka akan menimbulkan masalah dan komplikasi pada neonatus seperti

gangguan pernafasan, hipotermi, dan ikterus. Hal ini ditunjukkan oleh data Riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2007) dengan angka kesakitan akibat kejadian gangguan pernapasan (35,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12%), hipotermia (6,3%), ikterus (5,6%), postmatur (2,8%), kelainan kongenital (1,4%) yang apabila tidakSetiap bayi baru lahir mengalami adaptasi transisi di luar rahim (ekstrauterin).

Adaptasi tersebut terjadi pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, hematopoetik serta sistem termogenik. Pada sistem termogenik, bayi akan berusaha mempertahankan keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas. Temperatur bayi saat lahir adalah sekitar 37,2 °C karena selama ini bayi berada dalam suhu rahim ibu, ketika dilahirkan temperatur ini akan turun dengan cepat (Lowdermilk, 2013)

Neonatus disebut juga bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami proses kelahiran serta harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Untuk itu, sangat penting dilakukan asuhan pada neonatus, karena neonatus sangat rentan terhadap gangguan kesehatan. Menurut Marmi (2015) Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi neonatus untuk dapat hidup dengan baik

Dalam siklus kehidupannya, manusia pasti mengalami proses perkembangan baik dari segi fisik maupun psikologinya. Jika, anda melihat potret diri anda semasa bayi, tahu lah anda bahwa selama ini secara pasti anda telah berubah.Dari hal ini terlihat bahwa manusia mengalami perkembangan sejak bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, sampai masa tua (Yudrik, 2011). Dalam proses perkembangan, jelas adanya perubahan-perubahan yang meliputi aspek fisik, intelektual, sosial, moral, bahasa, emosi, dan perasaan, minat, motivasi, sikap, kepribadian, bakat, dan kreativitas. Dimana dalam setiap aspek tersebut pada dasarnya membuat kombinasikombinasi atau hubungan baru yang membentuk spesialisasi fisik dan psikologis yang berbeda antara manusia yang satu dan lainnya (Yudrik, 2011). Adanya kombinasi dan perbedaan, menyebabkan adanya persaingan dan rasa saling membutuhkan antara manusia yang satu dan lainnya. Dengan demikian,

pola perilaku manusia dapat menunjukkan kesempatan apa yang akan diperoleh untuk mengembangkan kepopulerannya dalam kelompok terhadap mereka yang berlatar belakang ras, agama, sosial, ekonomi, yang berbeda akan memperbaiki mereka yang mempunyai standar penampilan dan perilaku yang berbeda (Yudrik, 2011). Namun sebelum pada penerapannya, adalah lebih baik bagi kita untuk mengetahui terlebih dahulu pengertian dari aspek-aspek perkembangan tersebut, beserta konsep-konsep yang melatar belakanginya, serta faktor dan aspek pendukung teori-teori yang disampaikan oleh para ahli psikologi (khusunya psikologi perkembangan) (Yudrik, 2011).

Psikologi (dari bahasa Yunani kuno; psyche = jiwa dan logos = kata) dalam arti bebas psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa /mental. Psikologi tidak mempelajari jiwa/mental ini secara langsung karena sifatnya yang abstrak, tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa/mental tersebut yakni berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga psikologi dapat di definisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental. Jadi, pengertian psikologi secara harfiah adalah ilmu tentang jiwa (Yudrik, 2011). Istilah psikologi digunakan pertama kali oleh seorang ahli berkebangsaan Jerman yang bernama Philip Melanchthon pada 1530.

Istilah psikologi sebagai ilmu jiwa tidak digunakan lagi sejak 1878 yang diperoleh oleh J.B. Watson sebagai ilmu yang mempelajari perilaku karena ilmu pengetahuan menghendaki objeknya dapat diamati, dicatat, dan diukur, jiwa dipandang terlalu abstrak, dan jiwa hanyalah salah satu aspek kehidupan (Yudrik, 2011).

Judul

Adaptasi Psikologis Bayi Dan Dampak Kehamilan Serta Persalinan Terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan

Pengantar Penulis

Penulis adalah dosen Prodi Diploma Tiga Kebidanan sejak tahun 2011 dengan latar belakang bidan, penulis memberikan materi dan praktik tentang ketrampilan dasar Klinik kebidanan, asuhan kebidanan

kehamilan,persalinan,Nifas,bayi baru lahir dan Komunikasi dalam praktik kebidanan .

Tujuan

Tujuan dari bab ini adalah untuk memperluas pengetahuan, memberikan informasi, serta membantu pembaca memahami tentang adaptasi psikologi pada bayi, Dampak Kehamilan Terhadap Status Mental Kesehatan Perempuan Dampak Persalinan Terhadap Status Mental Kesehatan Perempuan

Sasaran Pembaca:

Bab ini dirancang untuk digunakan oleh tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, dokter, konselor, serta mahasiswa di bidang kesehatan. Selain itu, sasaran pembaca juga mencakup keluarga dan individu yang ingin memahami lebih baik aspek psikologis yang menyertai kehamilan, persalinan, BBL dan nifas, dengan tujuan Memberikan pelayanan kesehatan sesuai kondisi yang dihadapi.

Isi Bab:

Bab ini terdiri dari beberapa subbab yang dirancang untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang Adaptasi Psikologi Pada Bayi. Dampak Kehamilan Terhadap Status Mental Kesehatan Perempuan, dan Dampak Persalinan Terhadap Status Mental Kesehatan Perempuan

Subbab ini mencakup:

1. Adaptasi Psikologi Terhadap Bayi: Subbab ini membahas tentang keadaan psikologi bayi baru lahir , manfaat skin to skin pada bayi baru lahir, dan baby blues
2. Dampak Kehamilan Pada Status Kesehatan Mental Perempuan: Subbab ini menjelaskan tentang kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental, Faktor dapat memicu masalah kesehatan mental saat hamil, dan dampak kehamilan terhadap kesehatan mental
3. Dampak Persalinan Terhadap Status Mental Perempuan: Subbab ini mengulas tentang definisi psikologi,dampak kesehatan mental pada persalinan,hal-hal yang memicu Masalah pada masa persalinan, dan cara penanganan mental pada masa persalinan

Metode Pembelajaran:

Bab ini menggunakan kombinasi metode pembelajaran ceramah, studi kasus, diskusi kelompok, dan simulasi. Pembaca akan disajikan teks latihan untuk mendalami konsep yang diajarkan.

Pendekatan pembelajaran :

Pendekatan pembelajaran dalam bab ini bersifat partisipatif dan reflektif. Pembaca didorong untuk mengaitkan informasi yang diperoleh dengan pengalaman praktis serta berkolaborasi dalam diskusi kelompok. Pembelajaran ini juga mendorong pendekatan empati dan komunikasi efektif dalam menghadapi ibu yang mengalami dampak kesehatan mental.

Pedoman Penggunaan:

Bab ini disusun secara berurutan untuk memudahkan pembaca memahami setiap Dampak status mental baik pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pembaca disarankan untuk mempelajari setiap subbab secara bertahap, dengan melakukan refleksi pribadi dan latihan praktis yang disediakan. Selain itu, pembaca juga didorong untuk mengeksplorasi sumber daya tambahan, seperti literatur atau tutorial terkait intervensi tentang status mental Kesehatan untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Mengaplikasikan komunikasi dan konseling yang baik dalam bidang pengelolaan pelayanan kebidanan untuk menyelesaikan masalah-masalah terkait komunikasi dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai kondisi yang dihadapi

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks penegmbangan atau implementasi ilmu dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya.
2. Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup prakti kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB

Uraian Materi

A. Adaptasi Psikologi Pada Bayi

1. Keadaan Psikologi Bayi

a. Perkembangan Psikologi Pada Bayi

Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu. Masa bayi sering di anggap sebagai keadaan tidak berdaya di mana bayi setiap hari belajar untuk semakin madiri, sehingga diakhir masa bayi dikenal sebagai anak kecil yang baru belajar berjalan. Sedangkan anak kecil biasa diasosiasiakan dengan keadaan anak yang sudah dapat berjalan dan menguasai beberapa keterampilan mandiri. Masa bayi adalah masa dasar yang sesungguhnya, meskipun seluruh masa anak-anak merupakan masa dasar (Yudrik, 2011).

Pada beberapa bulan pertama dari kelahirannya, aspek yang memegang peranan penting dari bayi adalah sekitar mulutnya. Mulut bukan hanya alat untuk makan dan minum, tetapi juga alat komunikasi dengan dunia luar. Bayi mendapatkan beberapa pengalaman dan rasa senang melalui sentuhan dengan mulutnya. Baru selanjutnya dengan mata, telinga dan tangan yang berperan sebagai alat penghubung dengan dunia luar. Dengan berpusat pada mulut, dibantu dan dilengkapi dengan alat-alat indera dan anggota badan, bayi mengadakan hubungan dan belajar tentang dunia sekitar (Yudrik, 2011).

Pada tahun kedua, seorang bayi telah mulai belajar berdiri sendiri, di samping ketergantungannya yang masih sangat besar terhadap orang tuanya. Bayi berusaha memecahkan beberapa permasalahan yang dihadapinya. Hal ini sangat berpengaruh besar terhadap perkembangan kepribadiannya. Pada tahun berikutnya anak mulai dapat mengontrol caracara buang air, dan ia juga mulai mengadakan eksplorasi terhadap lingkungannya. Pada tahun keempat dan kelima, anak sudah mencapai kesempuraan dalam melakukan gerakan seperti berjalan, berlari, meloncat dan sebagainya (Yudrik, 2011).

Ada beberapa tugas perkembangan masa bayi dan awal masa kanak-kanak yang dikemukakan oleh seorang tokoh psikologi perkembangan

- 1) Belajar makan makanan padat
- 2) Belajar berjalan
- 3) Belajar berbicara
- 4) Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
- 5) Mempelajari perbedaan peran seks
- 6) Mempersiapkan diri untuk membaca
- 7) Belajar membedakan benar dan salah, mengembangkan hati nurani.

b. Perkembangan pada bayi, yaitu:

- 1) Perkembangan bicara

Bicara merupakan berkomunikasi. Dalam berkomunikasi, minimal ada dua keterampilan yang perlu dikuasai; kemampuan menangkap "pesan" dari orang lain dan kemampuan menyampaikan "pesan" kepada orang lain. Komunikasi ini diungkapkan dalam berbagai macam bahasa seperti lisan, tertulis, bahasa isyarat tangan, mimik dan sebagainya. Tugas pertama dalam berkomunikasi adalah memahami maksud orang lain dan menyampaikan maksud mereka dalam bentuk kata-kata sesuai dengan tahap perkembangannya. Sampai dengan usia 18 bulan bayi masih membutuhkan penguatan bahasa isyarat baik dengan tangan, mimik, muka, serta gerak tubuh untuk memahami komunikasi. Tugas kedua dalam berkomunikasi adalah belajar berbicara. Karena belum mampu berbicara, bayi mengembangkan pola komunikasi dengan cara mereka sendiri yang disebut dengan bentuk-bentuk prabicara (menangis, mengoceh, isyarat dan pengungkapan emosi) (Yudrik, 2011).

- 2) Perkembangan sosialisasi

Pengalaman sosial pada masa ini banyak mempengaruhi pola hubungan sosial dan pola perilaku di masa depan. Hanya ada sedikit bukti bahwa sikap sosial dan antisosial merupakan sikap bawaan. Bahkan seseorang menjadi introvert atau ekstrovert lebih banyak dipengaruhi pengalaman-pengalaman sosial awal, dimana hal ini banyak terjadi dalam rumah (Yudrik, 2011).

Bayi yang banyak menangis cenderung akan menetap pada masa-masa berikutnya. Bayi banyak menangis cenderung menjadi anak yang

agresif atau mencari perhatian. Sebaliknya bayi yang ramah dan bahagia biasanya memiliki penyesuaian sosial yang lebih baik pada masa besarnya nanti (Yudrik, 2011).

a) Usia 2-3 bulan

Mampu membedakan manusia dan benda mati, tahu bahwa manusialah yang memenuhi segala kebutuhannya, tidak suka ditinggal sendiri, tidak menunjukkan rasa suka terhadap satu orang tertentu.

b) Usia 4-5 bulan

Bayi suka digendong oleh siapa saja, memberi reaksi yang berbeda terhadap wajah yang tersenyum, suara yang ramah, atau suara yang menunjukkan kemarahan.

c) Usia 6-7 bulan

Mampu membedakan „teman“ dan „orang asing“ sehingga menunjukkan rasa tersenyum kepada teman, dan menunjukkan rasa takut kepada orang asing. Sudah ada keterikatan yang kuat terhadap ibu dan pengganti ibu.

d) Usia 8-9 bulan

Mencoba meniru kata-kata, isyarat atau gerakan sederhana dari orang lain.

e) Usia 12 bulan

Bayi bereaksi terhadap larangan.

f) Usia 16-18 bulan

Muncul negatif dalam bentuk keras kepala dan tidak mau mengikuti permintaan atau perintah orang dewasa, bisa berupa perilaku menarik diri atau ledakan amarah.

g) Usia 22-24 bulan

Mulai bekerjasama dalam kegiatan rutin seperti makan, berpakaian dan mandi.

3) Perkembangan bermain

Ada beberapa pola bermain yang umum dari masa bayi:

- a) Sensor motorik, merupakan bentuk permainan yang paling awal yaitu dengan gerakan mengangkat tubuh, menendang, bergoyang-goyang, menggerakkan jari-jemari, berceloteh dan berguling.
- b) Menjelajah, baik dengan menjelajahi bagian-bagian tubuhnya maupun benda-benda yang ada disekitarnya.

- c) Meniru, menginjak tahun kedua bayi mulai meniru gerak-gerak orang disekitarnya seperti membaca, menyapu, dan lain-lain.
 - d) Berpura-pura, pada tahun kedua bayi memberikan sifat hidup pada benda kesayangan dan mainnya.
 - e) Permainan, sebelum berusia satu tahun bayi sudah menyukai permainan sembunyi-sembunyian, cilukba, dan sebagainya, yang dilakukan dengan orang dewasa atau kakak-kakaknya.
 - f) Hiburan, bayi senang diceritai, dinyanyikan dan dibacakan dongeng.
- c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologi

1) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan bayi, termasuk perkembangan sosialnya. Kondisi dan tata cara kehidupan keluarga merupakan lingkungan yang kondusif bagi sosialisasi bayi (Marmi & Margiyati, 2013). Proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kepribadian anak lebih banyak ditemukan oleh keluarga, pola pergaulan, etika berinteraksi dengan orang lain banyak ditentukan oleh keluarga (Marmi & Margiyati, 2013).

2) Kematangan

Untuk dapat bersosialisasi dengan baik diperlukan kematangan fisik dan psikis sehingga mampu mempertimbangkan proses sosial, memberi dan menerima nasehat orang lain, memerlukan kematangan intelektual dan emosional, disamping itu kematangan dalam berbahasa juga sangat menentukan (Marmi & Margiyati, 2013).

3) Status sosial ekonomi

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi keluarga dalam masyarakat. Perilaku anak akan banyak memperhatikan kondisi normatif yang telah ditanamkan oleh keluarganya (Marmi & Margiyati, 2013).

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosialisasi anak yang terarah. Hakikat pendidikan sebagai proses pengoperasian ilmu yang normatif, anak memberikan warna kehidupan sosial anak di dalam masyarakat dan kehidupan mereka dimasa yang akan datang (Marmi & Margiyati, 2013).

5) Kapasitas mental

Emosi dan intelegensi kemampuan berfikir dapat banyak, mempengaruhi banyak hal, seperti kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa. Perkembangan emosi berpengaruh sekali terhadap perkembangan sosial anak. Anak yang berkemampuan intelektual tinggi akan berkemampuan berbahasa dengan baik. Oleh karena itu jika perkembangan ketiganya seimbang maka akan sangat menentukan keberhasilan perkembangan sosial anak (Marmi & Margiyati, 2013).

2. Skin to Skin Bayi Baru Lahir Dengan Ibu

Skin to skin adalah metode yang membantu bonding ibu dan bayi maupun dengan ayahnya. Sesaat setelah melahirkan, ibu tentu merasa lelah dan ingin beristirahat. Namun, sebaiknya luangkan waktu sejenak untuk melakukan skin to skin contact atau kontak kulit ke kulit antara ibu dengan Si Kecil. Skin to skin adalah suatu metode saat bayi baru lahir diletakkan langsung di dada ibu tanpa dihalangi pakaian sehingga kulitnya langsung bersentuhan dengan kulit ibu. Tubuh bayi baru lahir dan sang ibu sama-sama ditutupi selimut hangat dan dibiarkan setidaknya selama satu jam hingga proses inisiasi menyusui dini (IMD) selesai. Aktivitas ini dikenal pula dengan metode kanguru. Ini bisa dilakukan sesaat setelah bayi Anda dibersihkan atau belum dibersihkan sama sekali oleh perawat. Bahkan, bisa juga sebelum bayi ditimbang atau tali pusarnya dipotong.

Hal ini bertujuan untuk membantu menumbuhkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Selain dilakukan saat bayi baru lahir, hal ini dapat dilakukan kapan pun Anda merasa perlu melakukannya. Meski lebih baik dilakukan bersama orang tua, kontak kulit ke kulit juga dapat dilakukan dengan anggota keluarga lain yang merawat Si Kecil, termasuk dengan pengasuhnya. Metode kontak kulit (skin to skin contact) bermanfaat bagi bayi premature untuk memulihkan akibat prematuritasnya, stabilisasi suhu tubuh, stabilisasi laju denyut jantung dan pernafasan. Interaksi antar ayah dan bayi, khususnya sentuhan langsung dari kulit ayah ke kulit bayi, dapat memengaruhi kesehatan sosial dan emosional anak.

Tujuan Penelitian: Mengetahui perbedaan pengaruh kontak kulit antara ayah dan ibu terhadap suhu tubuh bayi baru lahir.

a. Manfaat *Skin To Skin Contact* Bagi Bayi Dan Ibu

Ada berbagai manfaat skin to skin pada bayi dan ibu yang bisa dirasakan, seperti:

1) Membangun ikatan batin antara orang tua dengan bayi

Salah satu manfaat perawatan bayi baru lahir ini adalah membangun ikatan batin antara orang tua dengan bayi. Ya, metode ini merupakan salah satu cara paling mudah untuk mempererat ikatan batin bayi dengan orang tuanya. Efeknya, bayi akan merasa lebih aman dan nyaman. Selain itu, sejak bayi dalam kandungan, bayi umumnya sudah mengenali suara ayah mereka. Jika bersama ayahnya, kegiatan ini juga dapat meningkatkan ikatan di antara keduanya menjadi lebih baik dan menenangkan.

2) Membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan berhenti menangis dan segera menjadi tenang setelah melakukan metode ini dengan ibunya. Inilah manfaat *skin to skin contact* berikutnya, yaitu membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman. Saat melakukan kegiatan ini selama 10 menit saja dapat mengurangi kadar hormon kortisol penyebab stres pada bayi. Sebaliknya, kadar hormon oksitosin akan meningkat sehingga merangsang sistem saraf parasimpatis agar bayi merasa tenang dan aman.

3) Membuat bayi tidur lebih nyenyak

Menurunnya hormon stres bayi menyebabkan kualitas tidur bayi meningkat sehingga bayi dapat tidur lebih nyenyak. Sementara, menurut hasil penelitian dari *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, bayi prematur yang menerima perawatan ini lebih jarang terbangun di tengah-tengah tidurnya dibandingkan bayi prematur yang tidur di inkubator.

4) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil

Umumnya, bayi baru lahir merasa kesulitan untuk mengatur suhu tubuhnya dengan baik, terutama bayi lahir prematur. Hal ini karena waktu bayi berada dalam kandungan, ia tidak perlu mengatur suhu tubuhnya sendiri. Mengingat suhu kulit ibu mirip dengan saat bayi berada di kandungan, maka dengan aktivitas ini dapat membantu bayi merasa lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya ketika ia sudah dilahirkan ke dunia. Terlebih, saat Anda melakukan kontak kulit dengan bayi, tubuh Anda langsung menyesuaikan dengan

suhu bayi. Fakta yang menarik, apabila ibu melakukan kontak kulit, ia mampu membantu mendinginkan atau menghangatkan tubuh bayi. Sementara, tubuh ayah hanya mampu menghangatkan. Hal ini dikarenakan ibu memiliki jaringan payudara yang mampu bekerja dengan dua cara, yaitu menghangatkan dan menyegarkan.

5) Meningkatkan berat badan bayi yang sehat

Sebuah penelitian dari *Cochrane Library* mengatakan, metode ini dapat membantu meningkatkan penambahan berat badan bayi baru lahir rendah. Saat bayi baru lahir dengan berat badan rendah merasa tubuhnya hangat, mereka tidak perlu menggunakan energi untuk mengatur suhu tubuh. Dengan ini, energi tersebut dapat digunakan untuk proses tumbuh kembangnya. Selain itu, metode kanguru juga membantu bayi menikmati waktu menyusui sehingga dapat mencapai berat badan yang sehat.

6) Menjadikan bayi lebih sehat

Skin to skin contact pada bayi baru lahir berguna agar mereka memiliki detak jantung, tekanan darah, dan kadar gula darah yang cenderung lebih stabil dibandingkan dengan bayi yang tidak melakukan metode ini.

7) Meningkatkan sistem imun tubuh

Manfaat *skin to skin contact* untuk bayi berikutnya adalah meningkatkan sistem imun tubuh. Hal tersebut dikaitkan dengan adanya paparan bakteri baik dari kulit ibu ke bayi saat melakukan metode ini sesaat setelah bayi baru lahir. Bakteri baik tersebut yang diyakini dapat melindungi buah hati dari infeksi penyakit di kemudian hari. Perawatan bayi ini juga dapat meningkatkan imunitas tubuh pada bayi prematur sehingga ia tidak rentan terhadap infeksi penyakit. Pasalnya, bayi prematur memiliki sistem imunitas tubuh yang kurang baik lantaran rentan terhadap alergi, infeksi penyakit, dan bayi susah makan. Dengan metode ini, maka risiko kondisi tersebut dapat berkurang.

8) Meningkatkan perkembangan mental bayi

Sebuah hasil riset dari *Acta Paediatrica* mengemukakan, bayi prematur yang menerima perawatan ini memiliki fungsi otak yang lebih baik pada usia 15 tahun, dibandingkan dengan bayi prematur yang ditempatkan di inkubator. Oleh karena itu, terlepas dari bayi lahir

prematur atau tidak, penting untuk melakukan metode ini terlebih dahulu dengan ibu untuk membantu mengoptimalkan proses tumbuh kembangnya.

9) Membantu proses menyusui lebih mudah

Metode ini juga dapat membuat proses menyusui ibu dan bayi menjadi lebih mudah. Bayi baru lahir secara naluriah memiliki rasa penciuman yang tinggi sehingga memudahkan bayi dalam mencari puting susu dan mulai menyusui. Sementara, para ibu yang mempraktikkan perawatan ini memiliki kemungkinan lebih tinggi menyusui secara eksklusif. Tidak hanya itu, rata-rata, mereka menyusui tiga bulan lebih lama daripada ibu yang tidak melakukan hal ini.

10) Meningkatkan pasokan air susu ibu (ASI)

Manfaat *skin to skin contact* tidak hanya dirasakan oleh bayi baru lahir, melainkan juga ibu yang baru saja melahirkan buah hatinya. Salah satunya adalah meningkatkan pasokan ASI. Manfaat satu ini tentu tidak terlepas dari peningkatan hormon oksitosin dalam tubuh yang membuat ibu merasa lebih tenang dan percaya diri sehingga memengaruhi produksi ASI-nya.

11) Mencegah depresi setelah persalinan

Sejumlah hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat *skin to skin contact* dapat mengurangi depresi pascapersalinan bagi ibu. Menurut MCN: *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, perawatan ini dapat meminimalkan risiko depresi pada ibu yang baru melahirkan. Hormon oksitosin dapat mengurangi kecemasan ibu dan meningkatkan ikatan yang selanjutnya mengurangi risiko depresi.

12) Membuat kinerja tubuh bayi seirama

Ketika melakukan perawatan ini, Anda seolah-olah memberikan contoh kinerja tubuh kepada bayi. Hal ini membantu bayi untuk menyesuaikan dengan kondisi tubuhnya. Kontak kulit ke kulit ini pun membuat pernapasan dan detak jantung bayi menjadi lebih teratur.

b. Cara skin to skin dengan bayi

Sebenarnya, semakin sering melakukannya, semakin baik manfaat yang akan didapat. Idealnya, metode ini harus mulai dilakukan sesaat setelah bayi. Akan tetapi, ini juga dapat dilakukan setiap saat. Pada bayi lahir prematur, terutama berat badan bayi lahir rendah dan tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka sendiri, melakukan skin to skin secara

berkelanjutan juga sangat baik dilakukan. Bayi lahir prematur disarankan untuk melakukan metode ini selama 20 minggu pertama sejak lahir ke dunia. Lantas, bagaimana melakukan metode skin to skin antara bayi dengan ibu dengan tepat?

- 1) Lepas pakaian dalam Anda serta gunakan kaus atau baju yang longgar atau terbuka di bagian depan. Bila Anda masih berada di rumah sakit, Anda biasanya akan diberikan baju khusus ketika menjalani perawatan ini.
- 2) Tempatkan bayi di dada Anda secara horizontal dengan kepala berada di bawah leher dan kaki di bawah dada jika sudah dipakaikan popok (dan topi, bila perlu)
- 3) Tutup punggung bayi dengan selimut atau pakaian Anda dengan posisi kepalanya berada di luar selimut atau baju tersebut.
- 4) Pastikan posisi Anda dalam keadaan santai dan biarkan bayi tertidur di pelukan Anda selama minimal 20 menit.
- 5) Lakukan metode ini dengan ibu atau ayah. Setelah bayi menyusu dengan ibu, sang ayah dapat bergantian melakukan kontak kulit ini.

c. Teknik Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 2 tahun. Jika bayi diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan dan mengganti dengan makanan atau minuman lainnya merupakan proses menyusui eksklusif. ASI eksklusif dapat melindungi bayi dan anak terhadap penyakit berbahaya dan mempererat ikatan kasih sayang (bonding) antara ibu dan anak. Proses menyusui secara alami akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya (Hidayati, 2012).

Teknik menyusui merupakan cara memberi ASI pada bayi dengan pelekatan posisi ibu dan bayi dengan tepat (Arini, 2012). Teknik menyusui akan dibutuhkan agar ibu dan bayi merasa nyaman dan bayi bisa merasakan manfaat dari menyusui (Mansyur, Nurlina, & Dahlan, 2014).

1) Waktu dan Cara Menyusui

Waktu untuk menyusui yang baik bertujuan membantu ibu dalam mengosongkan payudara dan mencegah terjadinya bendungan ASI

atau payudara membengkak. Menurut Kemenkes RI (2015) waktu dan cara menyusui yang baik, yaitu:

- a) Menyusui sesuai kebutuhan bayi kapanpun bayi meminta.
- b) Ibu menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian masing-masing 5-15 menit hingga air susu berhenti keluar dan bayi berhenti menyusu dengan melepas hisapannya secara spontan
- c) Ibu menyusui bayinya minimal 8 kali sehari
- d) Ketika bayi tidur lebih dari 3 jam maka bangunkan, dan susui
- e) Ibu menyusui bayinya sampai payudara terasa kosong
- f) Ketika bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh ibu bisa mengeluarkan ASInya dengan cara diperah dan disimpan.

2) Adapun manfaat menyusui menurut Natia (2013) yaitu:

- a) Menyusui bagi ibu

Selain manfaat bagi bayi adapula manfaat bagi ibu menyusui yaitu seperti bayi yang menghisap puting dapat membuat rahim ibu mengecil dan mendekatkan kondisi ibu kembali pada fase pra kehamilan, serta menurunkan ibu terjadi perdarahan, resiko kanker payudara dan kanker rahim lebih rendah. Menyusui bayi dapat menyingkat waktu, dan ASI tidak akan basi sebab diproduksi secara alami di dalam payudara (Dwi, 2012).

- b) Manfaat menyusui bagi bayi

Bayi yang disusui oleh ibunya akan merasakan rasa nyaman, aman dan terlindungi, sebagai penghilang dahaga dan mengeyangkan dengan suhu yang cocok dalam kehangatan ibunya, memberikan kekebalan bagi bayi sebagai perlindungan dari berbagai penyakit, mengurangi risiko terkenanya kanker payudara pada bayi perempuan, dan meningkatkan kecerdasan otak (Kristiyansari, 2011).

- c) Manfaat bagi keluarga

Manfaat memberikan ASI dari segi ekonomi, yaitu untuk mengurangi pengeluaran keluarga. Sedangkan dari pandangan psikologi mampu meningkatkan keharmonisan keluarga sehingga mental ibu baik dan mampu mempererat ikatan batin bayi dengan keluarga sekaligus memberikan kemudahan untuk menyusui lebih mudah karena bisa diberikan setiap waktu (Rizki, 2013). Faktor yang memengaruhi tidak tepatnya cara

menyusui yaitu kurangnya informasi, pengetahuan tentang menyusui, dan masih ada rumah sakit yang memberikan pada bayi yang baru lahir dengan susu formula. Kurangnya pendidikan, dan pengalaman seorang ibu mempengaruhi kemampuan dalam menyusui (Goyal, Banginwar & Toweir 2011).

3. Baby Blues Syndrome

Baby Blues Syndrome sudah dikenal sejak lama. Savage pada tahun 1875 telah menulis referensi di literatur kedokteran mengenai suatu keadaan disforia (perasaan tidak nyaman) ringan pasca-persalinan yang disebut sebagai —milk fever— karena gejala disforia tersebut muncul bersamaan dengan laktasi. Baby Blues Syndrome atau sering juga disebut Maternity Blues atau Post-partum Blues dimengerti sebagai suatu sindroma gangguan afek ringan yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan, dan ditandai dengan gejala-gejala seperti: reaksi depresi/ sedih/ disforia, menangis, mudah tersinggung, cemas, labilitas perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.

Yusari dan Risneni (2016) berpendapat terdapat tiga bentuk perubahan psikologis pada masa postpartum yaitu meliputi Pascapartum Blues (Maternitas Blues atau Baby Blues), Depresi Pascapartum dan Psikosa Postpartum. Baby Blues Syndrome ini dikategorikan sebagai sindrom gangguan mental yang paling ringan dari tiga perubahan psikologis pasca melahirkan oleh sebab itu sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksana sebagaimana seharusnya, akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan dan dapat membuat perasaan perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya, dan bahkan kadang-kadang gangguan ini dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat yang mempunyai dampak lebih buruk, terutama dalam masalah hubungan perkawinan dengan suami dan perkembangan anaknya.

Baby Blues Syndrome adalah depresi ringan yang terjadi pada ibu-ibu dalam masa beberapa jam setelah melahirkan, sampai beberapa hari setelah melahirkan, dan kemudian dia akan hilang dengan sendirinya jika diberikan pelayanan psikologis yang baik. (Suryati: 2008) Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam

waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

a. Gejala Baby Blues Syndrome

Baby Blues Syndrome merupakan sindrom gangguan mood ringan yang sering tidak dipedulikan oleh ibu pascas melahirkan, keluarganya atau petugas kesehatan yang pada akhirnya Baby Blues Syndrome dapat berkembang menjadi depresi bahkan psikosis yang dapat berdampak buruk 14 yaitu ibu mengalami masalah hubungan perkawinan bahkan dengan keluarganya dan tumbuh kembang anaknya. Gejala Baby Blues Syndrome menurut Mansyur (2009) meliputi menangis, perubahan perasaan, cemas, khawatir megenai sang bayi, kesepian, penurunan gairah seksual. Baby Blues Syndrome ditandai dengan reaksi depresi atau sedih, menangis, mudah tersinggung, cemas, perasaan labil, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur, gangguan napsu makan (Marni dalam Lina Wahyu, 2016). Gejala-gejala ini mulai muncul setelah

Persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat. Beberapa gejala Baby Blues Syndrome menurut Ambarwati dan Diah (2008:91) meliputi sulit tidur, bahkan ketika bayi sudah tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan tentang bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan bedebar. Pendapat lain menjelaskan tentang bentuk Baby Blue Syndrome (Marmi: 2012):

- 1) Dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab.
- 2) Mudah kesal, gampang tersinggung dan tidak sabaran.
- 3) Tidak memiliki tenaga atau sedikit saja Selain hormon, hadirnya si kecil yang harus betul-betul diawasi, dipenuhi perhatiannya, diasuh siang dan malam banyak menguras tenaga ibu, sehingga ibu mengalami kelelahan dan kurang waktu istirahat.

- 4) Cemas, merasa bersalah dan tidak berharga Selain itu kecemasan yang menghantui para ibu, kecemasan akan masa depan anak, kecemasan apakah mampu atau tidaknya membesarkan anak dengan baik, dan kecemasan lainnya yang menghantui ibu juga bisa memicu Baby Blues Syndrome.
- 5) Menjadi tidak tertarik dengan bayi anda atau menjadi terlalu memperhatikan dan kuatir terhadap bayinya.
- 6) Tidak percaya diri karena adanya perubahan bentuk tubuh pasca melahirkan.
- 7) Sulit beristirahat dengan tenang bisa juga tidur lebih lama Merawat bayi memerlukan perhatian ekstra. Dibutuhkan tenaga dan pikiran yang tidak sedikit yang dapat membuat ibu sangat letih. Peningkatan berat badan yang disertai dengan makan berlebihan
- 8) Penurunan berat badan yang disertai tidak mau makan Merawat bayi memerlukan perhatian ekstra. Dibutuhkan tenaga dan pikiran yang tidak sedikit yang dapat membuat ibu sangat letih. Peningkatan berat badan yang disertai dengan makan berlebihan
- 9) Perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya

b. Faktor Penyebab Baby Blues Syndrome

Kemampuan seseorang untuk melewati masa kehamilan dan keberanian seseorang untuk melewati proses melahirkan akan berbeda satu sama lain. Pengalaman melahirkan sebelumnya juga memungkinkan seseorang untuk lebih berani atau bahkan akan membuat seseorang akan merasa khawatir bila seseorang tersebut memiliki pengalaman yang buruk dalam pengalamannya di masa lalu. Banyak dikalangan kita atau pun dunia kesehatan menilai jika hormon yang menyebabkan ibu mengalami Baby Blues Syndrome. Pada saat kehamilan berlangsung maka ibu hamil akan banyak mengalami perubahan besar baik fisik maupun non fisik termasuk di dalamnya perubahan hormon.

Begini juga pasca melahirkan, perubahan tubuh dan hormon kembali terjadi lagi. Penurunan secara drastis kadar hormon estrogen dan progesteron serta hormon lainnya yang di produksi oleh kelenjar tiroid juga akan menyebabkan ibu sering mengalami rasa lelah, depresi dan penurunan mood.Banyak orang yang menganggap depresi adalah sesuatu yang sepele dan bisa hilang dengan sendirinya, padahal pada

dasarnya depresi merupakan bentuk suatu penyakit yang lebih dari sekadar perubahan emosi sementara. 18 Depresi bukanlah kondisi yang bisa diubah dengan cepat atau secara langsung. Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih, bila kondisi depresi seseorang sampai menyebabkan terganggunya aktivitas sosial sehari-harinya maka hal itu disebut sebagai suatu Gangguan Depresi Mayor.

Beberapa gejala Gangguan Depresi mayor adalah perasaan sedih, rasa lelah yang berlebihan setelah aktivitas rutin yang biasa, hilang minat dan semangat, malas beraktivitas, dan gangguan pola tidur.

Bebberapa hal yang memicu baby blues yaitu :

1) Perubahan Hormon

Setelah melahirkan, terjadi perubahan kadar hormon yang cukup drastis. Hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh akan menurun. Hal ini dapat menyebabkan perubahan kimia di otak dan memicu terjadinya perubahan suasana hati (mood swing).

2) Kesulitan Beradaptasi

Sulit beradaptasi dengan perubahan yang ada dan tanggung jawab baru sebagai ibu dapat menjadi penyebab baby blues. Banyak ibu baru yang merasa kewalahan untuk mengurus segalanya sendiri, termasuk mengurus kebutuhan anak.

3) Kurang Tidur

Siklus tidur bayi baru lahir yang belum teratur menyebabkan ibu harus terjaga di malam hari dan menyita banyak waktu tidur mereka. Kurangnya waktu tidur terus menerus akan membuat ibu kelelahan dan tidak nyaman. Hal inilah yang bisa memicu terjadinya baby blues.

c. Cara Mengatasi Baby Blues

Baby blues umumnya akan hilang dengan sendirinya. Meski demikian, jika Anda mengalaminya, kondisi ini perlu dikelola dengan baik. Beberapa hal yang bisa Anda lakukan untuk mengatasi baby blues adalah:

1) Jangan bebani diri

Jangan paksaan diri Anda untuk mengerjakan segalanya sendiri. Kerjakanlah apa yang sanggup Anda kerjakan. Bila Anda merasa kewalahan, baik dalam mengurus Anak atau pekerjaan rumah, jangan sungkan untuk meminta bantuan orang-orang terdekat yang dipercaya.

2) Tidur yang cukup

Pastikan waktu tidur Anda tercukupi dengan baik. Manfaatkan waktu tidur Si Kecil untuk Anda tidur. Jika Si Kecil terbangun di malam hari karena mengompol dan Anda masih butuh tidur untuk memulihkan tenaga, jangan ragu untuk meminta bantuan pasangan untuk mengganti popok Si Kecil dan menjaganya sejenak.

3) Olahraga rutin dan makan makanan berkualitas

Untuk membantu mengatasi baby blues yang dialami, Anda disarankan untuk berolahraga secara rutin. Olahraga tidak hanya dapat mengalihkan perhatian dan kekhawatiran yang Anda rasakan, tapi juga membantu meningkatkan mood dan kualitas tidur. Apabila Anda tidak sempat berolahraga, makanan juga bisa membantu mengontrol mood Anda. Hindari makanan yang tinggi akan karbohidrat sederhana seperti sirup, kue kering kemasan, dan roti putih. Makanan jenis ini diduga dapat memperparah mood swing.

4) Berbagi cerita

Anda dianjurkan untuk bersosialisasi dengan ibu baru lainnya agar dapat bertukar cerita mengenai perasaan yang Anda alami. Namun, bila ini dirasa berat, Anda bisa memulai dengan menceritakannya kepada suami Anda. Lagi pula, suamilah yang berada paling dekat dengan Anda.

4. Perkembangan Emosional

a. Keterikatan Awal

- 1) Keterikatan adalah ikatan emosional yang terbentuk antara bayi dan pengasuh, biasanya orang tua.
- 2) Teori John Bowlby menjelaskan bahwa keterikatan yang aman memberikan dasar untuk perkembangan emosional yang sehat. Bayi yang memiliki pengasuh responsif cenderung lebih percaya diri dalam menjelajahi lingkungan mereka.

b. Regulasi Emosi

Proses: Bayi belajar mengenali dan mengelola emosi melalui interaksi dengan pengasuh. Misalnya, ketika bayi menangis dan pengasuh merespons, bayi belajar bahwa mereka dapat mengandalkan orang lain untuk memenuhi kebutuhan emosional mereka.

c. Perkembangan Sosial

Interaksi dengan Lingkungan

- 1) Peran Stimulasi Sosial: Interaksi dengan pengasuh dan lingkungan sekitar (seperti berbicara dan bermain) sangat penting untuk perkembangan bahasa dan keterampilan sosial.
 - 2) Pentingnya Responsivitas: Bayi yang sering diajak berinteraksi sosial menunjukkan perkembangan keterampilan komunikasi yang lebih baik.
- d. Pengembangan Keterampilan Sosial
- Bermain dan Berbagi: Melalui permainan, bayi belajar konsep berbagi dan bergiliran. Ini adalah fondasi untuk keterampilan sosial di kemudian hari.
- e. Perkembangan Kognitif
- 1) Eksplorasi dan Penemuan
 - a) Rasa Ingin Tahu: Bayi dilahirkan dengan rasa ingin tahu yang tinggi, yang memotivasi mereka untuk menjelajahi dunia sekitar.
 - b) Belajar Melalui Pengalaman: Mereka belajar dengan cara mengamati, meraba, dan berinteraksi dengan objek.
 - 2) Pengenalan Pola
- Kognisi Awal: Bayi mulai mengenali pola dan hubungan antar objek, yang penting untuk perkembangan kognitif mereka. Contohnya, mereka mulai memahami bahwa benda yang tersembunyi masih ada di balik penghalang (konsep kekekalan objek).
- f. Faktor Lingkungan
- Pengaruh lingkungan
- 1) Lingkungan yang Aman: Lingkungan yang mendukung, aman, dan penuh kasih sayang sangat penting untuk perkembangan psikologis bayi.
 - 2) Stimulasi Positif: Stimulasi yang positif melalui bermain, berbicara, dan bernyanyi membantu perkembangan otak.
 - 3) Pengasuhan yang Responsif
 - 4) Responsivitas: Responsif terhadap kebutuhan bayi, baik fisik maupun emosional, membangun rasa aman yang diperlukan untuk perkembangan yang sehat.
- g. Kesehatan Mental Bayi
- Tanda-Tanda Stres
- 1) Indikator Stres: Tanda-tanda seperti menangis berlebihan, sulit tidur, atau penolakan untuk menyusu bisa menunjukkan stres.

- 2) Dampak Negatif: Stres yang berkepanjangan dapat memengaruhi perkembangan otak dan kesejahteraan emosional.
 - 3) Intervensi Dini
 - 4) Dukungan Profesional: Penting untuk melibatkan profesional kesehatan mental jika ada tanda-tanda stres atau masalah perkembangan lainnya. Intervensi dini dapat mencegah masalah lebih lanjut.
- h. Strategi untuk Mendukung Adaptasi
- Membangun Rutinitas
- 1) Rutinitas Harian: Membangun rutinitas yang konsisten dalam aktivitas sehari-hari memberikan rasa aman bagi bayi, membantu mereka merasa lebih nyaman dan stabil.
 - 2) Stimulasi Positif
 - 3) Aktivitas Interaktif: Melakukan aktivitas yang melibatkan komunikasi, bermain, dan eksplorasi membantu memperkuat hubungan dan mendukung perkembangan.
- i. Peran Keluarga dan Komunitas
- 1) Dukungan Sosial
 - a) Peran Keluarga: Keluarga yang mendukung dapat memberikan lingkungan yang sehat dan aman untuk perkembangan bayi.
 - b) Komunitas: Dukungan dari komunitas juga penting dalam memberikan sumber daya dan bantuan bagi orang tua.
 - 2) Edukasi untuk Orang Tua
Pentingnya Pendidikan: Memberikan informasi dan pelatihan kepada orang tua tentang perkembangan anak dapat membantu mereka menciptakan lingkungan yang mendukung.

5. Kesimpulan

a. Perkembangan psikologi pada bayi

Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu. Masa bayi sering dianggap sebagai keadaan tidak berdaya di mana bayi setiap hari belajar untuk semakin mandiri, sehingga diakhir masa bayi dikenal sebagai anak kecil yang baru belajar berjalan. Sedangkan anak kecil biasa diasosiasi dengan keadaan anak yang sudah dapat berjalan dan menguasai beberapa keterampilan mandiri. Masa bayi adalah masa dasar yang sesungguhnya, meskipun seluruh masa anak-anak merupakan masa dasar.

Ada beberapa perkembangan pada bayi, yaitu:

- 1) Perkembangan bicara.
- 2) Perkembangan sosialisasi.
- 3) Perkembangan bermain.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikologi, yaitu:

- 1) Keluarga
- 2) Kematangan
- 3) Status sosial ekonomi
- 4) Pendidikan
- 5) Kapasitas mental

B. Dampak Kehamilan Terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan

1. Kecemasan

Kecemasan adalah respon individu terhadap suatu ancaman yang tidak diketahui atau samar-samar. Kecemasan adalah suatu perasaan bingungan atau khawatiran pada sesuatu yang mungkin akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas. Gangguan kesehatan mental umum terjadi pada ibu hamil adalah kecemasan dan depresi. Kesehatan mental ibu hamil perlu mendapat perhatian, karena akan berdampak pada kesehatan fisiknya. Kecemasan dan depresi pada ibu hamil memiliki resiko tinggi terjadinya aborsi bahkan bunuh diri pada ibu hamil. Kecemasan merupakan perasaan bingung atau kawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi namun penyebabnya tidak jelas (Annerangi & Helda, 2013). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 6,6% wanita hamil mengalami gangguan kecemasan (Howard et al., 2014). Data WHO terkini menunjukkan, bahwa sekitar 10% wanita hamil dan 13%

wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi.

Selanjutnya WHO melaporkan di negara berkembang lebih tinggi yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak (WHO, 2018). Aspek kecemasan menurut Maimunah dan Retnowati (2011) terdiri dari aspek fisiologis (kasat mata, seperti keringat dingin) dan aspek psikologis (tak kasat mata, seperti perasaan takut dan bingung). Hovey dan Magana , menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang adalah dukungan keluarga, dukungan sosial, harga diri dan penerimaan diri, pendidikan dan status sosial ekonomi. Faktor lain disamping kecemasan yang mungkin terjadi pada wanita hamil, depresi juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pada ibu hamil.

a. Penyebab Kecemasan Saat Kehamilan

Selain tekanan atau stress yang terjadi karena adaptasi perubahan fisik, dan perubahan kebiasaan aktivitas selama hamil, masalah psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan. Kecemasan ibu hamil dimulai dari rasa khawatir yang muncul seiring dengan kehamilannya. Apabila rasa khawatir ini tidak bisa diatasi dan dikendalikan maka masalah lain akan muncul yaitu kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan harus segera ditangani atau mendapatkan terapi dengan benar, agar tidak mengganggu proses kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan ibu hamil merasa khawatir dengan hal-hal yang akan dihadapi selama hamil seperti kesehatan janinnya, perkembangan janinnya dan pemenuhan nutrinya. Selain itu ibu hamil juga khawatir saat melahirkan, khawatir saat menyusui, takut keguguran, dan khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya.

Rasa khawatir pada ibu hamil seringkali berkembang, dan tingkatannya meningkat menjadi kecemasan. Hal-hal yang menjadi penyebab kecemasan pada ibu hamil sangat beragam, yaitu mencemaskan keberadaan suami, cemas dengan semakin dekatnya waktu melahirkan, takut tidak lancar saat melahirkan. Berdasarkan hasil triangulasi dari

suami, diperoleh informasi bahwa yang membuat suasana hati istri yang hamil sering tidak nyaman, khawatir dan cemas saat kehamilan adalah terkait bagaimana proses persalinan yang akan istri lalui nanti.

Namun, umumnya ibu hamil yang mengalami kecemasan akan menunjukkan tanda-tanda berikut:

- 1) Merasa cemas, khawatir, dan gelisah yang berlebihan serta sulit dikendalikan Mudah marah dan tersinggung
- 2) Sulit berkonsentrasi Otot-otot tubuh terasa c.nyeri dan tegang
- 3) Tidak berenergi
- 4) Pola tidur tertanggu
- 5) Nafsu makan terganggu
- 6) Merasa tidak berharga, bersalah, atau gagal menjadi seorang ibu atau calon ibu

Selain gejala kecemasan di atas, ibu hamil juga kadang kala bisa merasakan gejala obsessive compulsive disorder (OCD) dan serangan panik.

OCD dapat membuat ibu hamil memikirkan atau melakukan suatu tindakan secara berulang-ulang. Sementara jika terjadi serangan panik, ibu hamil bisa tiba-tiba mengalami kesulitan bernapas, merasa akan gila, merasa terpisah dari dunia nyata, dan merasa sesuatu yang sangat buruk akan terjadi. Meski merupakan hal yang normal, gejala kecemasan saat hamil tidak boleh dianggap remeh, ya, Bumil. Oleh karena itu, penting bagi Bumil untuk mengenali penyebab dan gejala kecemasan saat hamil agar dapat mengantisipasinya serta mengatasinya sedini mungkin. Ketika Bumil mendapati gejala kecemasan saat hamil, cobalah untuk meluapkan segala ketakutan yang dirasakan pada orang yang dapat dipercaya. Bumil juga bisa mencoba meditasi dengan arahan yang tersedia di kelas kehamilan atau video yang tersebar online. Hal ini bisa membantu menenangkan pikiran dan perasaan Bumil.

Selain itu, pastikan juga Bumil mengonsumsi makanan sehat, rutin berolahraga, dan tidur yang cukup agar kesehatan Bumil tetap terjaga dan tumbuh kembang janin lebih optimal. Mengatasi kecemasan saat

hamil pun perlu didukung oleh pasangan, keluarga, atau orang terdekat. Jika kecemasan Bumil sulit dikendalikan dan gejalanya cukup mengganggu, sebaiknya Bumil berkonsultasi dengan dokter atau psikolog untuk mengatasinya.

b. Penanganan kecemasan terhadap kehamilan

1) Bicarakanlah

Berbagi perasaan dan ketakutan merupakan hal yang melegakan. Cobalah ceritakan hal-hal yang kerap membuat Bumil cemas kepada pasangan atau orang terdekat. Selain itu, Bumil juga bisa membicarakannya dengan sesama ibu hamil untuk saling bertukar pengalaman. Apabila masih juga belum merasa lega, temui dokter dan jelaskan rasa cemas yang sedang Bumil alami. Dokter akan memberikan solusi untuk membantu menenangkan pikiran dan perasaan Bumil.

2) Berolahraga

Berolahraga bisa membantu mengurangi rasa cemas selama kehamilan dan memperbaiki suasana hati (mood). Tidak perlu melakukan olahraga yang sulit, kok. Cukup lakukan olahraga ringan, seperti jalan santai, berenang, atau yoga hamil (prenatal yoga).

3) Atur waktu berangkat dan pulang kerja

Jika Bumil bekerja, cobalah siasati waktu berangkat dan pulang kerja. Pasalnya, jarak dan durasi perjalanan bisa menjadi pemicu stres, apalagi saat kehamilan sudah semakin besar. Oleh karena itu, cobalah berkompromi dengan atasan agar Bumil bisa masuk kerja lebih awal dan pulang lebih cepat guna menghindari jam macet. Selama di perjalanan, pastikan untuk duduk. Bila menggunakan transportasi umum dan tidak ada yang memberikan tempat duduk, mintalah dengan sopan kepada penumpang lain.

4) Istirahat yang cukup

Ibu hamil perlu tidur yang cukup setiap harinya, karena kurang tidur bisa membuat ibu hamil rentan mengalami stres dan kecemasan. Selain untuk mengistirahatkan tubuh, tidur yang cukup juga dapat mengoptimalkan pemberian nutrisi kepada janin. Istirahatkanlah tubuh Bumil sejenak jika merasa kelelahan saat beraktivitas. Sembari

beristirahat, Bumil bisa menyanyikan lagu untuk Sang Buah Hati atau mengajaknya mengobrol. Selain menyenangkan, kegiatan ini juga baik untuk menjalin kedekatan antara ibu hamil dan janin.

5) Terapkan pola makan sehat dan seimbang

Cara lain yang bisa Bumil lakukan untuk mengatasi kecemasan selama hamil adalah mencukupi kebutuhan nutrisi setiap hari. Mengonsumsi makanan bergizi tidak hanya baik untuk menjaga kesehatan dan perkembangan janin, tapi juga kesehatan fisik dan psikis ibu hamil. Selama hamil, konsumsilah makanan yang kaya akan vitamin, mineral, asam lemak omega-3. Jangan lupa, minum air putih setidaknya 1,5 liter per hari untuk menghindari dehidrasi saat hamil.

6) Berpikir positif

Memang tidak ada salahnya membaca buku atau mencari beragam informasi tentang kehamilan, tapi tetaplah berpikir positif dan tidak mudah percaya pada informasi yang sumbernya tidak jelas. Usahakan untuk tidak menggali informasi mengenai hal-hal menyeramkan yang bisa terjadi pada kehamilan. Tetaplah fokus pada masa kini, apa yang sedang dijalani, dan bagaimana perasaan Bumil dalam menjalaninya.

7) Siasati pengeluaran

Bila yang Bumil khawatirkan adalah masalah keuangan, cobalah untuk menyiasati pengeluaran. Buat daftar keperluan untuk menyambut Si Kecil, seperti pakaian dan peralatan bayi. Dari daftar tersebut, pilih mana saja yang bisa Bumil pinjam dari kerabat dan mana yang memang harus dibeli. Jangan memaksakan pengeluaran yang tidak diperlukan. Begitu juga bila Bumil merencanakan persalinan dengan operasi Caesar. Carilah informasi mengenai biaya yang dibutuhkan dan tanyakan kepada dokter kandungan hal-hal apa saja yang perlu dipersiapkan. Bersiaplah untuk menjadi seorang ibu

Siapkan juga mental Bumil untuk mengurus Si Kecil dengan bertukar pikiran atau berbagi cerita dengan ibu, saudara, atau teman yang sudah memiliki anak. Dengarkan pengalaman mereka saat merawat bayi dan membesarkan anak. Jika Bumil jeli dan mendengarkan cerita mereka dengan baik, Bumil akan menemukan lebih banyak kisah membahagiakan dari pengalaman mereka.

8) Bersantai

Lakukan pijat untuk membantu meredam rasa cemas yang muncul selama kehamilan. Selain itu, Bumil juga bisa melakukan hobi atau hal lain yang membuat pikiran menjadi tenang, seperti menonton film komedi, membaca buku, bertemu teman lama, dan melakukan perawatan kecantikan.

c. Dampak Kecemasan Terhadap Kehamilan

Kecemasan dalam kehamilan, kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Hasim, 2018). Kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat mengakibatkan stres dan depresi. Ibu yang memiliki kecemasan berlebihan cenderung melahirkan bayi prematur serta memiliki gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

Kecemasan dalam kehamilan jika tidak diatasi sesegera mungkin maka akan berdampak negative bagi ibu dan janin. Dampak untuk ibu memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran dan depresi. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampsia dan keguguran (Alder, dkk., 2019).

Kecemasan dalam masa kehamilan memang tidak berdampak langsung terhadap kematian namun kecemasan dalam persalinan memberi efek gelisah, dan aktifitas saraf autonom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas yang individu rasakan, sehingga menghambat proses persalinan. Kecemasan dalam kehamilan kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Hasim, 2018).

d. Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil

1) Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang memengaruhi tekanan darah dan kinerja beberapa organ tubuh, efeknya bisa berujung pada persalinan prematur. Apabila Mama sudah memiliki riwayat tekanan darah tinggi atau kehamilan dengan preeklampsia sebelumnya, cobalah lebih berhati-hati dalam mengendalikan stres. Ini supaya Mama terhindari dari stres, yang kemudian bisa berlanjut pada preeklampsia.

2) Keguguran

Dalam sebuah studi tahun 2017 ditemukan bahwa stres saat hamil memiliki kaitan dengan peningkatan risiko keguguran. Para peneliti menemukan bahwa perempuan yang mengalami stres psikologis dua kali lebih mungkin mengalami keguguran dini. Ulasan yang sama menemukan adanya hubungan antara stres di tempat kerja dan keguguran, yang jelas menyoroti pentingnya melakukan penyesuaian pekerjaan saat Mama sedang hamil. Terutama jika Mama memiliki jam lembur. Upayakan untuk memahami bahwa saat hamil Mama tetap butuh waktu istirahat lebih banyak. Dengan demikian, atur jam kerja supaya tidak berlebihan dan justru membahayakan kesehatan kehamilan Mama. Bicarakan dengan atasan tentang kemungkinan pengaturan jam kerja Mama

3) Kelahiran premature

Penelitian lainnya juga menemukan adanya kaitan antara stres dengan kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu). Bayi prematur lebih cenderung mengalami keterlambatan perkembangan dan gangguan belajar. Saat beranjak dewasa, bayi prematur juga cenderung lebih berisiko mengalami masalah kesehatan kronis, seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan diabetes. Demikian dikutip dari Healthline. Selain kelahiran prematur, stres yang tak terkendali saat hamil juga berkorelasi dengan berat lahir rendah atau kurang dari 2,5 kg. Jangan ragu konsultasikan dengan dokter tentang segala masalah yang Mama alami saat hamil, sekaligus kontrol pertambahan berat badan janin. Ini supaya cemas, khawatir berlebihan serta segala sesuatu yang mengarah pada stres dan kelahiran prematur bisa dihindari.

4) Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada 1 dari 4 wanita yang sedang hamil dan hal ini bukan sesuatu yang istimewa. Penyakit ini selalu melanda mereka yang sedang hamil, tetapi sering dari mereka tidak pernah menyadari depresi ini karena mereka menganggap kejadian ini merupakan hal yang lumrah terjadi pada Ibu hamil, padahal jika tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi bayi yang dikandung Ibu.

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood Ibu sehingga Ibu merasa kesal, jemu atau sedih. Selain itu, gangguan tidur yang kerap terjadi menjelang proses kelahiran juga mempengaruhi Ibu karena letih dan kulit muka menjadi kusam. Selain itu, adanya kekhawatiran akan kandungan, sering muntah pada awal trimester pertama, dan masalah-masalah lain juga dapat menyebabkan Ibu depresi. Ibu akan terus menerus mengkhawatirkan keadaan bayinya dan ini akan membuat Ibu merasa tertekan.

Depresi selama kehamilan seringnya tidak terdiagnosis dengan benar karena orang-orang berpikir bahwa gejala yang ditunjukkan hanya bentuk lain dari perubahan hormone yang normal terjadi selama masa kehamilan. Karena itu, penyedia layanan kesehatan mungkin akan cenderung kurang tanggap untuk menyelidiki kondisi kejiwaan ibu hamil, dan seorang ibu hamil mungkin akan merasa malu untuk mendiskusikan kondisi yang ia alami.

Sebanyak 33 persen ibu hamil menunjukkan gejala depresi dan gangguan kecemasan, namun hanya 20 persen dari mereka yang mencari pertolongan. Kurang memadainya perawatan depresi pada ibu hamil akan berbahaya bagi sang ibu dan si jabang bayi dalam kandungan.

Depresi adalah penyakit klinis yang bisa diobati dan dikelola; Bagaimanapun, penting mencari bantuan dan dukungan terlebih dahulu. Mungkin akan sulit untuk mendiagnosis depresi selama kehamilan karena beberapa gejala depresi bisa tumpang tindih dengan gejala klasik kehamilan, seperti perubahan nafsu makan, tingkat energi, konsentrasi, atau pola tidur. Normal untuk mengkhawatirkan beberapa perubahan dalam diri demi keselamatan kehamilan, tetapi jika Anda mengalami gejala persisten dari depresi dan/atau gangguan kecemasan selama dua minggu atau lebih, terutama hingga Anda tidak dapat berfungsi secara normal, segera cari bantuan.

Tanda dan gejala depresi selama kehamilan, termasuk:

- 1) Terjebak dalam mood depresif setiap waktu
- 2) Kesedihan yang tak kunjung usai
- 3) Terlalu banyak atau sedikit tidur
- 4) Kehilangan minat secara drastis
- 5) Menarik diri dari dunia sekitar, termasuk keluarga dan kerabat dekat
- 6) Tidak berenergi, lemah lesu berkepanjangan
- 7) Konsentrasi yang buruk, atau kesulitan dalam membuat keputusan
- 8) Perubahan nafsu makan (terlalu banyak atau sedikit),
- 9) Merasa putus asa
- 10) Tidak memiliki motivasi
- 11) Memiliki masalah ingatan
- 12) Menangis terus menerus
- 13) Mengalami sakit kepala, nyeri dan ngilu, atau gangguan pencernaan yang tidak kunjung sembuh.

Berikut adalah Wanita dengan faktor risiko memiliki peluang rentan terhadap depresi :

- 1) Riwayat medis personal atau keluarga terhadap gangguan mood, seperti depresi atau gangguan kecemasan.
- 2) Riwayat dari premenstrual dysphoric disorder (PMDD).
- 3) Menjadi seorang ibu muda (di bawah usia 20 tahun).
- 4) Kurangnya dukungan sosial (dari keluarga dan teman) yang dimiliki.
- 5) Hidup sendiri
- 6) Mengalami masalah hubungan suami-istri.

- 7) Bercerai, menjanda, atau berpisah.
- 8) Pernah mengalami beberapa kejadian traumatis atau penuh stres dalam setahun belakangan.
- 9) Komplikasi kehamilan.
- 10) Memiliki pemasukan finansial rendah.
- 11) Memiliki lebih dari tiga anak.
- 12) Pernah mengalami keguguran.
- 13) Riwayat kekerasan dalam rumah tangga.
- 14) Penyalahgunaan obat-obatan.
- 15) Kecemasan atau perasaan negatif tentang kehamilan tersebut.

Siapapun bisa mengalami depresi, tetapi tidak ada penyebab tunggalnya. Wanita yang mengalami depresi selama kehamilan memiliki risiko lebih besar terhadap depresi pasca-melahirkan. Mengobati tanda dan gejala depresi selama kehamilan sesegera mungkin, terlepas dari latar belakang penyebab, adalah langkah yang paling efektif, menurut studi tersebut. Peneliti berpandangan, faktor berbeda mungkin terlibat dalam depresi sebelum dan sesudah kehamilan. Pada depresi pasca-melahirkan, faktor lingkungan seperti dukungan sosial memiliki efek besar dalam penyembuhan.

Perawatan seperti terapi perilaku-kognitif jenis terapi berbicara tatap muka telah terbukti membantu wanita hamil dengan depresi tanpa risiko efek samping yang mungkin timbul dari obat-obatan psikoaktif. Penyedia layanan kesehatan profesional harus menyadari dan sigap untuk mendukung wanita.

e. Penanganan Depresi Terhadap Kehamilan

Penanganan depresi saat hamil, Seperti yang telah dijelaskan di atas, depresi saat hamil memiliki banyak sekali efek samping khususnya pada ibu dan juga janin yang sedang dikandungnya. Nah, untuk mengatasi permasalahan ini, penganganan di bawah ini harus dilakukan. Membentuk kelompok pendukung atau group support. Dengan membentuk ini tekanan yang dimiliki bisa diminimalkan. Anda bisa saling mendukung dengan orang lain yang memiliki masalah sama. Dengan memiliki teman, rasa kesepian bisa dicegah. Menggunakan psikoterapi.

Dokter atau terapi akan menggunakan beberapa metode yang tepat untuk menangani masalah depresi. Terapi lampu, Terapi ini digunakan untuk memanipulasi hormon di dalam tubuh. Menggunakan obat tertentu yang meredakan ketegangan sehingga pikiran buruk yang selalu mengganggu tidak muncul. Selain menggunakan beberapa cara di atas, kondisi depresi saat hamil juga bisa diatasi dengan menggunakan beberapa cara di bawah ini.

- 1) Melakukan olahraga secara rutin meski intensitasnya tidak tinggi. Jalan kaki setiap pagi atau sore hari saja sudah cukup.
- 2) Memperhatikan pola makan setiap harinya dan wajib terpenuhi. Makanan yang sehat dan bergizi akan mengendalikan mood tubuh sehingga Anda tidak mudah marah atau murung.
- 3) Beristirahat yang cukup. Ibu hamil wajib tidur setidaknya 6-8 jam setiap harinya dan tidak boleh kurang dari itu. Kalau tidur sampai berkurang jamnya, kemungkinan terjadi gangguan akan besar.
- 4) Melakukan akupuntur kalau Anda berani melakukannya.
- 5) Mengonsumsi makanan dengan kandungan omega-3 yang cukup tinggi. Anda juga bisa menggunakan suplemen agar depresi bisa menurun.

f. Cara Mengatasi Stres Saat Hamil

Ada beberapa cara yang dapat ibu hamil lakukan untuk mengatasi stres saat hamil, di antaranya:

1) Tidur yang cukup

Saat tidur, otak akan mengendalikan saraf yang membantu tubuh untuk mengatasi stres. Namun, mencukupi waktu tidur bukanlah hal yang mudah dilakukan oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga kehamilan.Untuk mendapatkan tidur yang nyaman, Bumil dapat mengatur suhu ruangan agar tetap sejuk atau tidur dengan posisi tertentu.

2) Mandi dengan air hangat

Mandi dengan air hangat diketahui dapat memberikan efek menenangkan, sehingga mampu mengurangi rasa cemas dan stres saat hamil. Namun, pastikan air yang Bumil gunakan adalah air hangat, bukan air panas.

3) Dengarkan musik favorit

Mendengarkan musik setidaknya selama 30 menit dipercaya dapat menurunkan kadar kortisol atau hormon stres dalam tubuh. Dengan demikian, stres saat hamil pun dapat Bumil atasi.

4) Lakukan olahraga secara rutin

Saat berolahraga, tubuh akan melepaskan hormon endorfin yang dapat meredakan stres. Pilihlah olahraga yang aman untuk ibu hamil, seperti yoga, pilates, jalan kaki, atau renang. Olahraga yang dilakukan selama 10–20 menit dapat membantu Bumil mengatasi stres yang dialami.

5) Konsumsi makanan sehat

Stres bisa membuat Bumil merasa ingin makan atau ngemil setiap saat. Pastikan makanan berat atau camilan yang Bumil konsumsi tetap sehat dan bergizi. Hindari konsumsi makanan cepat saji dan gula berlebih. Selain itu, perbanyak minum air putih dan jangan lewatkan sarapan pagi.

6) Minta bantuan orang lain

Stres saat hamil dapat disebabkan oleh tekanan pekerjaan, baik di rumah maupun di kantor. Untuk mengatasinya, Bumil dapat meminta bantuan pasangan untuk melakukan pekerjaan rumah atau meminta bantuan teman kerja jika pekerjaan dirasa terlalu membebani secara fisik maupun mental.

7) Ikuti kelas khusus untuk ibu hamil

Salah satu penyebab stres saat hamil adalah rasa takut saat menjelang persalinan dan merawat bayi yang baru lahir. Untuk mengatasi ketakutan tersebut, Bumil dan pasangan dapat mengikuti kelas prenatal dan antenatal yang biasanya tersedia di rumah sakit.

8) Ungkapkan keluh kesah kepada orang terdekat

Ceritakan tentang apa yang Bumil rasakan kepada orang terdekat, baik keluarga, pasangan, maupun sahabat terdekat. Dukungan mereka tentu sangat berarti bagi Bumil dalam mengatasi stres saat hamil. Hindari pula membandingkan kondisi kehamilan Bumil dengan orang lain, karena setiap orang memiliki pengalaman yang berbeda.

g. Dampak Depresi Terhadap Kehamilan

Dampak depresi saat hamil bisa menyebabkan janin berisiko mengalami gangguan perkembangan, lahir dengan berat badan rendah, atau lahir prematur. Selain itu, jika depresi berlanjut hingga setelah melahirkan, ibu kemungkinan besar tidak memiliki keinginan untuk merawat bayinya.

Berikut ini beberapa dampak yang akan berpengaruh pada anak saat Bunda merasa stres pada saat hamil, yaitu:

1) Gangguan terhadap tumbuh kembang janin

Stres yang dialami ibu hamil sudah terbukti akan menurunkan tumbuh kembang janin dalam kandungan. Susan Andrews, PhD, penulis buku *Stress Solutions for Pregnant Moms: How Breaking Free From Stress Can Boost Your Baby's Potential* mengatakan Ibu hamil yang mengalami stres akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah atau prematur. Selain itu, Susan juga mengatakan adanya kaitan antara stres saat hamil dengan peningkatan risiko gangguan tumbuh kembang bayi, seperti ADHD dan autisme.

2) Gangguan terhadap perkembangan otak janin

Stres kronis yang dialami selama hamil bisa berkontribusi terhadap kelainan proses pembentukan otak janin lho, Bun. Risiko yang bisa Si Kecil dapatkan adalah peningkatan risiko gangguan mental pada janin di kemudian hari, kata Ann Borders, MD, MPH, MSc, seorang ahli Obstetri dan Ginekologi, *NorthShore University Health System*. Bahaya banget kan, Bun.

3) Memengaruhi pertumbuhan bayi

Pada saat stres, Bunda akan mengeluarkan hormon bernama kortisol. Kadar hormon yang berlebihan ini akan memengaruhi kesehatan bayi yang masuk ke ketuban melalui plasenta. Nah, akibatnya pertumbuhan bayi akan jadi semakin tidak normal. Akibatnya, janin bisa mengalami lahir prematur karena lahir terlalu cepat.

4) Pasokan oksigen yang berkurang untuk janin

Bunda, selain kortisol stres juga bisa meningkatkan epinephrine dan norepinephrine. Produksi kedua hormon tersebut jika berlebih bisa membuat penyempitan pembuluh darah dan mengurangi suplai oksigen ke rahim. Perkembangan janin dalam kandungan yang akan terganggu. Menurut *American Journal of Epidemiology* tahun 2009,

nantinya janin bakal kekurangan oksigen dan pertumbuhannya pun terganggu.

2. Perasaan Bahagia

Jika selama ini makanan menjadi kunci utama untuk menjaga kondisi kehamilan ibu hamil, namun ternyata ada poin penting lainnya yang juga bisa menjadi faktor pendukung kesehatan kandungan. Merasa bahagia mungkin menjadi hal yang sederhana untuk mendapatkan hidup yang sejahtera. Tapi, hal ini pun yang ternyata harus dirasakan oleh para bumble demikian menjaga kondisi kehamilan mereka. Rasa bahagia yang dirasakan oleh ibu hamil akan berpengaruh pada perkembangan janin yang mana calon bayi akan ikut merasakan hal yang sama dengan apa yang ibunya rasakan. Hal serupa dituturkan oleh Dr. med. dr. Damar Prasmusinto, SpOG (K). "Ibu hamil harus bahagia karena kalau ngga bahagia maka ibu hamil bisa mengalami stres yang berpengaruh pada perkembangan janin," tutur Dr. Damar saat ditemui kumparan (kumparan.com) di kawasan Jakarta Pusat, Kamis (10/8).

"Jika ibu hamil sudah mengalami stres, terutama stres tingkat tinggi maka akan ada pengaruhnya dengan zat tertentu yang mengakibatkan janin juga akan mengalami hal yang sama saat masih berada dalam kandungan".

Akibat perubahan hormon dan tekanan yang dihadapi, ibu hamil memang rentan stres. Apalagi kondisi fisik ibu hamil berbeda dengan mereka yang tidak hamil. Misalnya saja ibu hamil jadi gampang lelah, karena itu hal-hal sepele terkadang membuat emosinya meletup. Agar lebih rileks, ibu hamil bisa mendengarkan musik-musik yang menenangkan atau melakukan hobi yang bisa membuat mood positif. Alangkah lebih baik lagi jika bergabung ke klub atau forum ibu hamil, atau bisa juga sharing dengan sesama teman yang sedang hamil.

Hal ini dilakukan, sehingga ibu tidak akan merasa bahwa dia sendirian yang mengalami ketidaknyamanan tersebut. Psikolog Debora Basaria menyarankan hal yang sama. Selain mendengarkan musik, ibu hamil juga bisa lebih rileks dengan berjalan-jalan atau melakukan olahraga khusus ibu hamil. Selain itu menurut Debora jika ibu hamil mendapat istirahat cukup

dan mengonsumsi makanan yang bergizi, bisa membantu mendapatkan mood yang baik. Orang-orang sekitar juga perlu membantu menghindarkan ibu hamil dari perasaan khawatir dan cemas.

Keluarga juga dapat memberikan support dengan menciptakan kondisi yang kondusif selama Ibu menjalani kehamilannya. Sementara menurut psikolog Henny Wirawan, ibu hamil perlu menyadari kapasitas dirinya. Jadi yang bersangkutan perlu menyadari sampai kapan sanggup bekerja dan tidak merasa kelelahan. Sebab lelah fisik bisa berdampak secara emosional, apalagi jika yang dialami adalah kelelahan psikis berkepanjangan. "Dia perlu menyadari kapan dia membutuhkan bantuan dari orang lain, dan apa bentuk bantuan yang dibutuhkannya, serta siapa yang dapat menolongnya untuk menemukan bantuan atau memberikan bantuan kepadanya. Konseling dibutuhkan supaya dia dapat menenangkan diri, dan berpikiran lebih jernih. Jika masalahnya relatif berat, perlu psikoterapi supaya kondisi psikisnya dapat terpelihara," tutur Henny.

a. Penanganan Perasaan Bahagia Terhadap Kehamilan

1) Mensyukuri hari-hari menjadi ibu hamil

Meski sangat sederhana, bersyukur bisa jadi pereda kesedihan dan kerohanian yang paling ampuh. Ketika kamu merasa sedih atau kalut, ingatlah bahwa kehadiran malaikat mungil di dalam rahimmu adalah tanda Tuhan sangat menyayangi dirimu dan keluarga kecilmu. Apa pun yang kamu rasakan, baik itu mual-mual, sakit pinggang, atau sakit kepala, semuanya adalah bagian dari jawaban doa-doamu dan suami selama ini. Jadi jika mungkin terasa berat, bersabar dan ingatlah untuk selalu bersyukur. Bayi bisa ikut merasakan apa yang ibu hamil rasakan. Jika kamu merasa sedih dan tertekan saat hamil, Si Kecil pun akan merasakannya. Efek yang terjadi pada bayi bahkan bisa berlanjut hingga ia lahir. Ia bisa menjadi bayi yang mudah menangis dan jadwal tidurnya pun bisa berantakan.

2) Lakukan hal-hal positif yang menyenangkan

Hamil bukanlah halangan bagi kamu untuk melakukan banyak hal positif yang menyenangkan atau melakukan me time. Jika kamu sibuk dengan pekerjaan, coba pertimbangkan untuk cuti dari pekerjaan.

Namun, jika tidak mau cuti, kamu bisa mencari cara lain untuk mengurangi pekerjaan selama hamil. Dengan begitu, kamu bisa memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan hal yang disukai. Namun, pastikan untuk tetap memperhatikan kondisi kehamilanmu, ya. Bila merasa agak lelah, jangan memaksakan diri dan segeralah beristirahat. Salah satu hal yang bisa kamu lakukan untuk menyenangkan hati adalah berbelanja baju hamil dan perlengkapan bayi. Sekarang ini, sudah banyak aplikasi atau toko online yang menjual banyak barang-barang berkualitas dengan informasi yang mendetil. Jadi di tengah pandemi seperti sekarang, kamu tetap bisa berbelanja ini itu, meskipun tetap di rumah saja.

3) Perbanyak istirahat

Saat hamil, kamu akan mengalami lonjakan berat badan. Hal ini normal dan umum terjadi pada semua ibu hamil. Namun, perubahan fisik dan terus bertambahnya bobot janin setiap bulan tentu bisa membuatmu merasa lelah, bahkan terkadang hingga gusar. Oleh karena itu, kamu dianjurkan untuk memperbanyak istirahat. Waktu tidur, istirahat, dan kondisi badan selama hamil sangat berpengaruh terhadap perasaan ibu hamil itu sendiri. Jika tidurmu berkualitas dan kamu selalu merasa segar setiap paginya, mood-mu bisa lebih baik sepanjang hari.

4) Aktif berolahraga

Olahraga memegang peran yang cukup penting bila ibu hamil ingin selalu bahagia. Olahraga diketahui dapat memicu produksi endorfin alias hormon bahagia dan meningkatkan suasana hati. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaranmu dan mengurangi keluhan-keluhan fisik yang bisa membuatmu sebal dan tidak nyaman. Ditambah lagi, olahraga akan membantumu tidur lebih nyenyak. Jadi, dengan berolahraga kamu bisa merasa lebih bahagia dan bertenaga menjalani kehamilan.

5) Konsumsi makanan sehat

Makanan dipercaya memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan mental kita. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tidak sehat, misalnya yang tinggi gula dan lemak jenuh, dapat menumpuk sel radang dan radikal bebas dalam tubuh. Hal-hal ini dapat menurunkan fungsi otak, termasuk fungsi mengatur suasana hati. Untuk menjaga

suasana hatimu, konsumsilah makanan yang baik untuk otak, seperti ikan yang kaya akan omega-3, sayur dan buah yang kaya akan antioksidan, serta makanan yang mengandung probiotik dan prebiotik. Penting pula untuk rutin minum vitamin prenatal guna mencukupi kebutuhan nutrisi Si Kecil di dalam rahim.

6) Tidak melupakan momen bercinta

Bercinta saat hamil memiliki manfaat yang luar biasa, lho. Seks saat hamil mampu meningkatkan suasana hati, lantaran tubuh melepaskan hormon cinta yang akan membuat ibu hamil merasa bahagia. Selain itu, seks akan meningkatkan kualitas tidur dan tentunya menghangatkan hubungan dengan sang suami.

7) Rutin memeriksakan kandungan

Melalui USG setiap memeriksakan kandung, kamu bisa mengetahui perkembangan janin dan mendengar detak jantungnya. Meski sederhana, ini akan menimbulkan rasa bahagia dan harapan baik terkait kelahiran Si Kecil. Selain itu, kamu bisa mengabadikan pose-pose unik janin di dalam kandungan dengan mencetak hasil USG. Kamu bahkan bisa memanfaatkan USG 4 dimensi untuk melihat detail wajah Si Kecil.

b. Dampak Perasaan Bahagia Terhadap Kehamilan

Dampak ibu hamil mengangis ternyata juga dirasakan oleh janin. Malahan, ada beberapa kondisi yang disebut bisa terjadi pada janin, jika ibu sering menangis atau mengalami ledakan emosi selama kehamilan. Hal ini bahkan bisa memengaruhi perkembangan janin hingga meningkatkan risiko kelahiran prematur. Janin tidak bisa tumbuh dengan optimal bahkan berisiko mengalami berbagai macam masalah kesehatan berikut:

1) Memengaruhi Perkembangan Psikis Janin

Ibu yang sering menangis karena stres akan berdampak pada kondisi psikologis anak nantinya ketika mereka sudah beranjak besar. Hal ini karena perasaan sedih ibu juga akan membuat Si Kecil menjadi tidak nyaman. Bila sejak masih di kandungan bayi sudah merasakan stres dari ibu, maka bukan tidak mungkin Si Kecil akan tumbuh menjadi anak yang cengeng atau penakut.

2) Menghambat Perkembangan Fisik Janin

Tidak hanya perkembangan psikis janin saja yang akan terganggu bila ibu sering menangis, perkembangan fisiknya pun juga ikut terpengaruh. Ibu yang menangis karena merasa depresi akan menyebabkan berat badan bayi menjadi rendah saat dilahirkan. Hal ini terjadi karena menangis membuat aliran darah yang disalurkan ke bayi menjadi tidak lancar, sehingga pertumbuhan janin pun jadi terhambat.

3) Berkurangnya Suplai Oksigen ke Janin

Saat ibu menangis karena stres, ikatan pembuluh darah akan semakin menguat karena produksi hormon norepinephrine yang meningkat. Hal ini menyebabkan sirkulasi oksigen ke janin menjadi berkurang, sehingga menghambat perkembangannya.

4) Meningkatkan Risiko Lahir Prematur

Berada dalam kondisi stres hingga menangis terus menerus saat hamil juga bisa meningkatkan risiko bayi lahir prematur. Hal ini karena saat stres, plasenta akan menghasilkan banyak hormon pelepas kortikotropin (CRH), yang merupakan hormon pengatur jangka waktu kehamilan. Bila hormon ini terus menerus diproduksi oleh plasenta, maka ibu berisiko melahirkan jauh lebih cepat dari waktu yang seharusnya.

5) Mengingat banyaknya dampak buruk yang bisa terjadi pada janin bila ibu menangis karena cemas dan stres, jadi ibu disarankan untuk meluapkan emosi dengan cara yang lebih positif selain menangis, misalnya dengan berolahraga, melakukan hobi atau curhat kepada orang-orang terdekat.

3. Kecewa dan tekanan batin

Penyebab Tekanan Saat Kehamilan Masalah psikologis pada ibu hamil bisa dalam bentuk tidak percaya diri, sering cemas, mudah panik, merasa tertekan dari tingkatan stress ringan sampai dengan depresi berat. Selain itu ibu hamil juga bisa mengalami resksi obsesif-kompulsif, reaksi mania, skizofrenia dan rasa kehilangan. Hasil penelitian ini mendapatkan temuan terkait dengan beberapa penyebab tekanan atau stress yang dialami ibu selama kehamilan. Partisipan ibu hamil menyatakan bahwa terjadinya stress saat mereka hamil karena adanya perubahan fisik, perubahan aktivitas yang membuat mereka tidak nyaman. Beberapa hal lain adalah sering terbangun

di malam hari, susah tidur, tidur tidak nyenyak/nyaman, mudah cemburu, sering jengkel, tidak enak badan, dan sering sedih memikirkan suami.

Penyebab Kecewaan Saat Kehamilan Selain tekanan atau stress yang terjadi karena adaptasi perubahan fisik, dan perubahan kebiasaan aktivitas selama hamil, masalah psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan. Kecemasan ibu hamil dimulai dari rasa khawatir yang muncul seiring dengan kehamilannya. Apabila rasa khawatir ini tidak bisa diatasi dan dikendalikan akan muncul yaitu kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan harus segera ditangani atau mendapatkan terapi dengan benar, agar tidak mengganggu proses kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan ibu hamil merasa khawatir dengan hal-hal yang akan dihadapi selama hamil seperti kesehatan janinnya, perkembangan janinnya dan pemenuhan nutrinya. Selain itu ibu hamil juga khawatir saat melahirkan, khawatir saat menyusui, takut keguguran, dan khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya.

Rasa khawatir pada ibu hamil seringkali berkembang, dan tingkatannya meningkat menjadi kecemasan. Tanpa penanganan yang tepat, tekanan batin dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan mental, seperti depresi dan gangguan cemas. Oleh sebab itu, jangan sepelekan hal ini. Kenali lebih jauh tentang tekanan batin dan cara mengatasinya. Tekanan batin dapat disebabkan oleh berbagai hal yang membuat Anda gugup, marah, dan frustasi berat, misalnya setelah perceraian, meninggalnya keluarga atau teman dekat, mendapat pemutusan hubungan kerja, atau sering mengalami perundungan. Tekanan batin masih tergolong normal jika berlangsung selama kurang dari 2 minggu. Namun, bila Anda mengalami tekanan batin lebih dari 2 minggu, sebaiknya segera temui dokter karena hal tersebut bisa saja menandakan bahwa Anda menderita depresi.

Gejala yang dirasakan setiap orang saat mengalami tekanan batin bisa berbeda-beda. Namun, penderita tekanan batin umumnya akan mengalami beberapa gejala berikut ini:

- 1) Cemas, khawatir, atau gugup berlebihan
- 2) Perhatian mudah teralihkan atau sulit berkonsentrasi

- 3) Mudah marah dan frustasi
- 4) Menghindar atau tidak mau bertemu orang lain
- 5) Sering absen dari pekerjaan atau sekolah
- 6) Tidak merawat diri dengan baik, misalnya menjadi jarang mandi atau berganti pakaian
- 7) Jarang atau tidak mau keluar rumah
- 8) Hasrat seks atau libido berkurang

Pada beberapa kasus, orang yang mengalami tekanan batin juga merasakan gejala berupa sakit kepala, tubuh terasa tidak berenergi, nyeri dada, dan gangguan tidur.

a. Cara Mengatasi Tekanan Batin

Dalam menangani tekanan batin, Anda perlu mencari tahu terlebih dulu hal apa yang membuat munculnya kondisi tersebut. Saat Anda sudah mengetahui pemicunya, jauhkan diri dari hal tersebut. Selain menghindari pemicunya, Anda juga bisa menerapkan beberapa tips berikut ini:

- 1) Cobalah aktivitas yang menenangkan

Saat merasa terpuruk karena tekanan batin, coba tetap lakukan aktivitas yang dapat menenangkan bagi Anda. Aktivitas ini bisa beragam, mulai dari membaca buku, menonton film, melakukan yoga, meditasi, atau relaksasi, hingga mengambil cuti selama beberapa hari untuk berlibur.

- 2) Rutinlah berolahraga

Olahraga memang selalu memberikan manfaat, terutama dalam mengatasi tekanan batin. Jenis olahraganya pun bisa apa saja, misalnya berenang atau berjalan kaki. Dengan rutin berolahraga selama 30 menit setiap harinya, suasana hati Anda akan menjadi lebih baik dan stres pun dapat berkurang.

- 3) Konsumsi makanan bergizi seimbang

Saat mengalami tekanan batin, orang jadi kurang mau merawat diri, bahkan sampai tidak mau makan. Hal ini bisa menyebabkan kurangnya asupan nutrisi. Padahal, beberapa nutrisi berperan

penting untuk meringankan keluhan yang dirasakan saat mengalami tekanan batin. Oleh karena itu, saat mengalami tekanan batin, tetaplah mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Asupan yang penting dipenuhi untuk membantu meringankan gejala tekanan batin adalah makanan yang mengandung omega-3, karbohidrat kompleks, protein, dan vitamin, seperti vitamin C dan vitamin D.

4) Cukupi kebutuhan istirahat

Gejala yang dirasakan saat mengalami tekanan batin bisa menjadi lebih parah jika Anda kurang beristirahat. Oleh karena itu, cukupi istirahat sebanyak 7–9 jam tiap harinya. Untuk membantu tidur lebih nyenyak, coba hindari konsumsi kafein dan alkohol berlebihan, serta jauhkan diri dari hal yang dapat menunda Anda untuk tidur, seperti menonton televisi, bermain ponsel, atau bermain komputer.

5) Curhatlah kepada orang terdekat

Temuiyah kerabat, anggota keluarga, atau sahabat yang bisa memberikan dukungan emosional. Ceritakan unek-unek atau apa pun yang mengganggu Anda akhir-akhir ini. Dengan begitu, tekanan batin yang Anda rasakan mungkin dapat berkurang.

6) Lakukan Konseling

Jika dirasakan semakin parah dan sulit diatasi, tekanan batin perlu ditangani dengan konseling dan psikoterapi. Jenis psikoterapi yang bisa dilakukan oleh psikiater atau psikolog untuk menangani tekanan batin, meliputi cognitive behavior therapy (CBT), problem-solving therapy (PST), dan interpersonal therapy (IPT). Tekanan batin juga sebaiknya segera diperiksakan ke psikiater atau psikolog apabila disertai ide atau percobaan bunuh diri, halusinasi, serta gangguan cemas atau panik yang sulit diatasi.

b. Dampak Tekanan Batin Terhadap Kehamilan

Bila ibu hamil menangis terus-menerus, ia bisa mengalami stres berat, kecemasan, hingga depresi. Kondisi-kondisi tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan ibu, seperti sulit tidur dan nafsu makan menurun. Jika hal

ini terjadi, tubuh ibu akan kekurangan energi dan nutrisi. Berikut ini adalah beberapa dampak stres atau terlalu emosi saat hamil:

1) Menghambat pertumbuhan janin

Saat stres atau sedang marah, tubuh ibu hamil akan memproduksi hormon stres yang bernama kortisol. Ketika jumlah hormon stres tersebut meningkat, pembuluh darah di dalam tubuh akan menyempit. Hal ini membuat aliran darah dan pasokan oksigen ke janin menjadi berkurang dan membuat tumbuh kembangnya terganggu.

2) Meningkatkan risiko persalinan premature

Peningkatan hormon stres akibat emosi yang sering meledak dan stres saat hamil juga dapat meningkatkan risiko ibu hamil menjalani persalinan prematur. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa studi yang menunjukkan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan gangguan mood dan stres berat dibandingkan ibu hamil yang emosinya stabil. Jika masalah emosi dan stres tersebut sudah dirasakan sejak awal masa kehamilan dan dibiarkan berkepanjangan, risiko bayi untuk terlahir prematur juga akan semakin tinggi.

3) Meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah

Menurut beberapa penelitian, sering marah-marah atau stres saat hamil juga dapat meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata, yaitu kurang dari 2,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa emosi ibu hamil yang sulit terkontrol dapat membuat janinnya mengalami IUGR atau gangguan pertumbuhan di dalam kandungan.

4) Memengaruhi temperamen bayi

Kondisi psikologis ibu hamil selama mengandung juga akan memengaruhi temperamen bayi. Ibu hamil yang mengalami stres berat atau sering marah, terutama pada trimester pertama kehamilan, diduga bisa membuat bayi menjadi rewel, lekas marah, dan rentan terkena depresi kelak setelah ia lahir.

5) Meningkatkan risiko gangguan tidur pada bayi

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa rasa cemas atau depresi selama hamil diduga dapat meningkatkan risiko gangguan tidur pada bayi. Hal tersebut kemungkinan dipicu oleh hormon stres kortisol yang diproduksi secara berlebihan oleh tubuh saat Bumil merasa stres. Hormon ini dapat masuk ke dalam plasenta dan memengaruhi bagian otak yang mengatur siklus tidur dan bangun anak.

6) Meningkatkan risiko bayi rentan terhadap berbagai penyakit

Emosi saat hamil juga berdampak pada kesehatan bayi ketika ia besar nanti. Berdasarkan data dari beberapa penelitian, ibu hamil yang mengalami stress berkepanjangan dapat membuat bayinya lebih berisiko terserang penyakit jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, dan diabetes kelak ketika ia beranjak dewasa.

4. Perasaan Tak Berarti

Menjalani masa kehamilan merupakan tantangan sekaligus pengalaman berharga bagi seorang Ibu. Banyak hal yang terjadi selama proses tersebut termasuk perubahan dari segi fisik maupun emosional. Penting bagi Ibu untuk mengenali perubahan-perubahan emosi yang terjadi di tiap trimester kehamilan, agar Ibu dapat menjalani proses kehamilan tanpa kendala yang berarti. Perubahan perasaan atau emosi ibu hamil:

a. Pada trimester pertama

Pada trimester pertama kehamilan, tubuh akan memproduksi hormon-hormon kehamilan seperti Human Chorionic Gonadotropin (hcG), progesterone, dan estrogen. Hormon-hormon tersebut sangat penting untuk mendukung perkembangan si Kecil di dalam kandungan Ibu. Namun, hormon tersebut juga berdampak pada kondisi Ibu seperti hormon hcG yang menyebabkan morning sickness, estrogen yang sering dikaitkan dengan moodswing, dan progesterone yang menjadikan emosi Ibu terasa lebih sensitif. Ibu juga akan merasakan letih secara fisik karena kondisi. Bagi Ibu yang menjalani kehamilan untuk pertama kali, perasaan khawatir akan kesehatan si Kecil bisa jadi berlebihan karena adanya pengaruh hormon-hormon kehamilan dan kurangnya pengalaman. Konsultasikan kesehatan kehamilan Ibu secara berkala dengan dokter

atau tenaga medis terkait. Pastikan perkembangan si Kecil tercatat dan terukur untuk mengantisipasi kekhawatiran berlebih.

Melakukan riset sederhana atau mencari tahu informasi seputar kehamilan secara online dapat membantu mengenali perubahan emosi yang terjadi. Informasi yang Ibu peroleh nantinya dapat didiskusikan lebih lanjut dengan dokter pada saat pemeriksaan rutin kehamilan.

b. Pada Trisemester kedua

Trimester kedua kehamilan merupakan fase dimana Ibu akan merasa lebih terbiasa dengan kondisi kehamilan. Tubuh sudah beradaptasi dengan kelelahan fisik yang dialami pada trimester pertama kehamilan. Kadar hormon hcG dalam tubuh pun mulai menurun sehingga morning sickness tidak sering terjadi. Namun, secara emosional Ibu akan merasa lebih cemas karena usia kehamilan yang bertambah, perasaan khawatir kehamilan, dan emosi keibuan yang mulai terbentuk.

Kondisi kehamilan pada trimester kedua dapat mengakibatkan perubahan yang berdampak pada emosi yang cenderung lebih sensitif. Berat badan Ibu akan beranjak naik secara signifikan dan mulai kurang percaya diri dengan penampilan. Perasaan sensitif yang Ibu rasakan ini seringkali tidak disadari oleh suami, sehingga perlu adanya komunikasi yang baik antara Ibu dan Suami. Ibu bisa memulai dengan bercerita tentang apa yang Ibu rasakan selama menjalani masa kehamilan. Mengikutsertakan suami dalam aktifitas- aktifitas yang terkait dengan perkembangan kehamilan seperti kelas prenatal, melakukan olahraga bersama, dan menikmati makan malam romantis bisa menjadi pilihan untuk membangun keharmonisan hubungan sekaligus menurunkan stress selama kehamilan.

c. Pada Trisemester ketiga

Trimester ketiga merupakan fase yang dimana kadar hormone estrogen dan progesterone sangat tinggi. Pada fase ini Ibu akan sangat rentan mengalami moodswing. Berat badan Ibu juga berada pada titik puncak selama masa kehamilan berlangsung. Keletihan, kondisi susah tidur, dan rasa khawatir mendekati persalinan dapat memicu stress berlebih. Trimester ketiga seringkali disebut sebagai fase terberat sepanjang menjalani masa kehamilan.

Kelelahan fisik dan mental merupakan tantangan terbesar dalam menjalani kehamilan di trimester ketiga. Ibu harus lebih mengutamakan kesehatan Ibu dan si Kecil dibandingkan memikirkan hal-hal lain yang kurang terkait. Manfaatkan waktu istirahat sebaik mungkin ketika mood dan kondisi tubuh memungkinkan. Kondisi kekurangan tidur dapat diantasi dengan istirahat-istirahat kecil di sela-sela kegiatan harian. Pastikan perkembangan kehamilan tercatat dengan baik dan selalu sedia kontak dokter atau tenaga medis untuk mengantisipasi kondisi darurat kehamilan.

Trimester ketiga kehamilan juga bisa dinikmati dengan aktifitas-aktifitas positif seperti mencatat keperluan terkait persalinan, mengajak bicara si Kecil dalam kandungan, atau memdengarkan musik kesukaan. Selalu ada hal positif yang dapat dilakukan agar kondisi emosi dapat terus terjaga dan proses kehamilan dapat dilalui dengan lancar.

1) Cara mengatasi

a) Mencukupi waktu istirahat dan tidur

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, rasa lelah memang lebih cepat datang selama masa kehamilan. Oleh karena itu, untuk mengatasinya, Bumil perlu mencukupi waktu istirahat dan tidur. Bila Bumil merasa lelah pada siang hari, coba luangkan waktu sejenak untuk tidur siang, yaitu sekitar 30 menit. Bumil juga perlu mencukupi waktu tidur malam, setidaknya 7–9 jam setiap harinya. Dengan demikian, Bumil pun akan terhindar dari rasa lelah berlebih akibat kurang tidur yang merupakan salah satu pemicu suasana hati berubah menjadi buruk.

b) Membicarakan perasaan pada orang terdekat

Gejolak emosi yang cepat berubah merupakan hal normal bagi ibu hamil muda. Meski demikian, jangan selalu menyimpan perasaan atau emosi yang Bumil rasakan sendirian. Coba bicarakan atau beritahu perasaan pada orang lain yang Bumil percaya. Selain dengan pasangan, Bumil juga dapat menceritakannya pada anggota keluarga atau teman terdekat. Tak hanya untuk memperoleh dukungan emosional, berbagi cerita dengan orang terdekat juga dapat mengurangi kegelisahan yang Bumil alami.

c) Melakukan hobi atau hal yang menyenangkan

Agar tubuh lebih rileks dan perasaan lebih tenang, Bumil dapat melakukan hobi atau hal yang disukai. Coba luangkan waktu sejenak untuk melakukan beberapa aktivitas menyenangkan, seperti menonton film yang disukai, makan siang bersama teman terdekat, hingga bahkan melakukan spa khusus ibu hamil.

d) Melakukan aktivitas fisik atau olahraga ringan

Ibu hamil muda memang perlu lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas. Meski demikian, bukan berarti ibu hamil tidak boleh berolahraga. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin justru dapat membantu otak memproduksi endorfin, yaitu senyawa kimia yang dapat memperbaiki suasana hati. Hanya saja, Bumil perlu memperhatikan jenis olahraga yang dipilih. Bumil sebaiknya memilih jenis olahraga yang ringan dan mudah dilakukan, seperti berjalan santai di sekitar rumah, berenang, atau melakukan yoga hamil sesuai kemampuan.

e) Meluangkan waktu bersama pasangan

Tak hanya ibu hamil muda yang merasa khawatir selama masa kehamilan, calon ayah juga dapat merasa demikian. Oleh karena itu, Bumil dan pasangan disarankan meluangkan waktu bersama untuk mendekatkan perasaan sekaligus mengurangi ketegangan yang dialami selama masa kehamilaan. Jika perlu, Bumil dan pasangan juga bisa pergi berlibur bersama atau babymoon. Dengan ikatan yang kuat, Bumil dan pasangan pun dapat lebih mengerti perasaan satu sama lain, sehingga suasana hati pun juga dapat terjaga dengan lebih baik.

Perubahan emosi ibu hamil muda yang terjadi dengan cepat memang hal yang normal. Meski demikian, kondisi ini perlu diwaspadai jika terjadi dalam jangka waktu lama, tidak kunjung membaik setelah terjadi selama dua minggu, dan mengarah pada kondisi kecemasan berlebih serta depresi. Bila Bumil merasakan hal tersebut, jangan ragu berkonsultasi ke dokter atau psikolog guna mengatasi kondisi ibu hamil muda emosional yang Bumil alami secara tepat. Perasaan tidak berarti pada ibu hamil memiliki ciri-ciri

sebagai berikut: sikap sinisme, adanya keinginan untuk mengakhiri hidup, mempertanyakan akan penderitaannya, perasaan tidak berguna, gangguan aktivitas seksual dan adanya keinginan untuk terus merusak diri sendiri. Faktor penyebab terjadinya perasaan tidak berarti yaitu rasa kesepian, perasaan tidak berdaya, meragukan kredibilitasnya, keraguan atas keimanannya kepada tuhan sehingga merasa takut bahwa tuhan tidak mendengarkan doanya selama masa hamil, sulit menerima bantuan, perasaan ditolak dari kelompoknya.

2) Dampak Perasaan Tak Berarti Terhadap Kehamilan

Bila ibu hamil menangis terus-menerus, ia bisa mengalami stres berat, kecemasan, hingga depresi. Kondisi-kondisi tersebut dapat berpengaruh pada kesehatan ibu, seperti sulit tidur dan nafsu makan menurun. Jika hal ini terjadi, tubuh ibu akan kekurangan energi dan nutrisi. Berikut ini adalah beberapa dampak stres atau terlalu emosi saat hamil:

a) Menghambat pertumbuhan janin

Saat stres atau sedang marah, tubuh ibu hamil akan memproduksi hormon stres yang bernama kortisol. Ketika jumlah hormon stres tersebut meningkat, pembuluh darah di dalam tubuh akan menyempit. Hal ini membuat aliran darah dan pasokan oksigen ke janin menjadi berkurang dan membuat tumbuh kembangnya terganggu.

b) Meningkatkan risiko persalinan premature

Peningkatan hormon stres akibat emosi yang sering meledak dan stres saat hamil juga dapat meningkatkan risiko ibu hamil menjalani persalinan prematur. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa studi yang menunjukkan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan gangguan mood dan stres berat dibandingkan ibu hamil yang emosinya stabil. Jika masalah emosi dan stres tersebut sudah dirasakan sejak awal masa kehamilan dan dibiarkan berkepanjangan, risiko bayi untuk terlahir prematur juga akan semakin tinggi.

c) Meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah

Menurut beberapa penelitian, sering marah-marah atau stres saat hamil juga dapat meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata, yaitu kurang dari 2,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa emosi ibu hamil yang sulit terkontrol dapat membuat janinnya mengalami IUGR atau gangguan pertumbuhan di dalam kandungan.

d) Memengaruhi temperamen bayi

Kondisi psikologis ibu hamil selama mengandung juga akan memengaruhi temperamen bayi. Ibu hamil yang mengalami stres berat atau sering marah, terutama pada trimester pertama kehamilan, diduga bisa membuat bayi menjadi rewel, lekas marah, dan rentan terkena depresi kelak setelah ia lahir.

e) Meningkatkan risiko gangguan tidur pada bayi

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa rasa cemas atau depresi selama hamil diduga dapat meningkatkan risiko gangguan tidur pada bayi. Hal tersebut kemungkinan dipicu oleh hormon stres kortisol yang diproduksi secara berlebihan oleh tubuh saat Bumil merasa stres. Hormon ini dapat masuk ke dalam plasenta dan memengaruhi bagian otak yang mengatur siklus tidur dan bangun anak.

f) Meningkatkan risiko bayi rentan terhadap berbagai penyakit

Emosi saat hamil juga berdampak pada kesehatan bayi ketika ia besar nanti. Berdasarkan data dari beberapa penelitian, ibu hamil yang mengalami stress berkepanjangan dapat membuat bayinya lebih berisiko terserang penyakit jantung, tekanan darah tinggi, obesitas, dan diabetes kelak ketika ia beranjak dewasa.

5. Malu

Faktor penyebab terjadinya perasaan malu atau bersalah pada ibu hamil ialah dikarenakan adanya keinginan ibu hamil untuk menghapus peristiwa yang pernah terjadi dan berusaha mengulang kembali masa lampau. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami perasaan malu atau bersalah ialah: Sulit mengampuni diri sendiri, memandang bahwa perubahan fisik dan bentuk tubuh sebagai bentuk hukuman dari Allah SWT, sikap meremehkan orang lain, suka mengkambinghitamkan orang lain, merusak dirinya sendiri dengan keinginan aborsi, lekas marah, sedih, gelisah.

Sejak memasuki minggu pertama, seorang wanita yang sedang hamil pasti akan merasakan banyak perubahan dalam dirinya. Perubahan tersebut meliputi banyak hal, mulai dari kondisi fisik yang tidak seluwes sebelumnya, hingga beban psikis terkait bayi dalam rahim. Kondisi-kondisi tersebut bercampur jadi satu hingga waktunya bayi lahir. Saat wanita sedang hamil, tentu saja perut akan membesar, mengalami muntah-muntah dan kondisi fisik jadi mudah lelah dibandingkan biasanya. Meski demikian, tak banyak yang tahu (atau bisa jadi tak banyak dibicarakan), ada juga beberapa perubahan fisik lain yang terjadi pada wanita hamil.

Dari semua perubahan, yang paling mengejutkan adalah pertumbuhan rambut di perut, berserdawa, sembelit, peningkatan keputihan, wasir, dan masih banyak lagi.

a. Penanganan Malu Terhadap Kehamilan

1) Pahami kondisi ini hanya sementara

Ingin bahwa perasaan ini kemungkinan besar hanya efek dari perubahan hormon saat hamil dan hanya bertahan sementara. Jangan sampai Bumil terbawa perasaan dan emosi hingga ini berakhir pada pertengkarannya, karena ini tidak baik untuk kesehatan Bumil dan janin.

2) Komunikasikan dengan suami

Dibutuhkan komunikasi dan kejujuran dengan suami dalam menerima situasi ini. Bumil dapat dengan jujur mengatakan yang Bumil rasakan, misalnya seperti tidak lagi merasa menarik, sedang kelelahan, atau sedang ingin sendiri.

3) Tidur yang cukup

Kurang tidur juga bisa membuat orang menjadi tidak bergairah pada pasangan. Untuk itu, Bumil disarankan memenuhi istirahat yang cukup setidaknya dengan tidur minimal 8 jam per hari.

4) Jaga keintiman dalam bentuk lain

Cobalah manfaatkan aktivitas lain yang bertujuan untuk tetap menjalin kedekatan dan meningkatkan keintiman dengan pasangan. Misalnya, mengajak makan berdua di restoran, atau bisa juga melakukan liburan bersama (babymoon).

5) Lakukan olah raga dan terapkan pola makan sehat

Mengonsumsi nutrisi sehat dan berolahraga saat hamil dapat membuat Bumil lebih percaya diri. Selain itu, olahraga juga dapat membentuk persepsi yang lebih positif terhadap perubahan bentuk tubuh Bumil.

6) Lakukan meditasi atau relaksasi

Cobalah untuk rutin melakukan meditasi atau relaksasi. Hal ini bisa membantu Bumil untuk fokus dengan rasa syukur dan menyingkirkan pikiran negatif tentang bentuk tubuh atau keluhan yang dirasakan selama hamil.

Dengan berbagai cara di atas, diharapkan Bumil bisa mengurangi rasa enggan dekat dengan suami. Namun, jika perasaan ini dialami dalam jangka waktu lama, apalagi sampai mengganggu keharmonisan rumah tangga, sebaiknya konsultasikan dengan psikolog untuk mendapatkan solusi yang tepat.

b. Dampak Malu Terhadap Kehamilan

Remaja yang hamil di luar nikah rentan mengalami stres dan depresi karena rasa malu, dikucilkan dari lingkungan pergaulan, maupun hambatan meraih cita-cita. Secara psikologis, anak belum siap untuk menjadi ibu. Kehamilan usia dini dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian mereka. Jika kelak dilanjutkan dengan pernikahan, usia remaja yang masih labil memungkinkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kekerasan terhadap anak, perselingkuhan, maupun perceraian.

6. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan bernilai negatif serta positif antara depresi, kecewa, kecemasan, rasa malu perasaan tidak berarti, tekanan batin dan perasaan bahagia dengan seluruh dimensi kualitas hidup. Hubungan ini bersifat negatif serta positif dengan artian semakin tinggi skor depresi, kecewa, rasa cemas, tekanan batin dan sebagainya subjek, maka semakin rendah persepsi subjek terhadap kualitas hidup namun sebaliknya jika tinggi skor bahagia pada ibu hamil maka semakin tinggi persepsi terhadap kualitas hidup.

C. Dampak Persalinan Terhadap Status Mental Perempuan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil,kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis dan psikologis.

- a. Berdasarkan definisi persalinan dibagi menjadi 3, yakni:
 - 1) Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - 2) Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
 - 3) Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.
- b. Istilah yang Berhubungan Dengan Partus (Labor)
 - 1) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
 - 2) Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Section Caesaria (SC).
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan
 - 1) Power (Tenaga /kekuatan)
Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut,kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His (kontraksi Uterus), His adalah kontraksi otot rahim pada persalinan. Akhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada kontraksi rahim yang disebut his. His dibedakan sebagai berikut:

a) His pendahuluan atau his palsu (false Labor pains), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi dari Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan. Lama kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila ibu berjalan bahkan sering berkurang. His pendahuluan ini tidak mempunyai pengaruh pada serviks.

b) His persalinan

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut

- Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau cornu.
- Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi di fundus uteri.
- Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula, sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka

2) Aktivitas uterus (miometrium)

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, dapat diraba adanya kontraksi kontraksi kecil pada rahim (Braxton Hicks) dengan amplitudo 5 mmhg dan berlangsung sebentar. Sesudah kehamilan 30 Minggu, aktivitas rahim akan menjadi lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan diatas 36 Minggu dan pada pembukaan kala 1, his timbul lebih sering dan lebih kuat, pembukaan serviks 2 cm.

Pada akhir kala 1, kontraksi uterus lebih meningkat, lebih sering dan lebih teratur dengan amplitudo 60 mmhg. Pada kala pengeluaran, his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama (60-90 detik). Pada waktu relaksasi, kekuatan tonus uterus kurang dari 12 mmhg karena keadaan istirahat.

3) Perubahan-perubahan akibat his

- 1) Pada uterus dan serviks uterus keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intra uterin naik menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka
 - 2) Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
 - 3) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin titik pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, asfiksia dengan an-nur jantung janin diatas 160 kali permenit.
- 4) Pembagian dan sifat-sifat his
- a) His pendahuluan
 - His tidak kuat dan tidak teratur.
 - Menyebabkan bloody show
 - b) His pembukaan
 - His menu ca serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm
 - Mulai kuat, teratur dan sakit.
 - c) His pengeluaran
 - Sangat kuat, teratur simetris, terkoordinasi dan lama.
 - His untuk mengeluarkan janin.
 - Koordinasi antara his, kontraksi otot perut kontraksi diafragma, dan ligamen.
 - d) His pelepasan plasenta

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - e) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri atau meriang,menyebabkan pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2. Perubahan psikologis dalam persalinan

Perubahan psikologis yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap proses kehamilan yang terjadi. Dukungan psikologik dan perhatian akan memberi dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang, dan empati) pada wanita hamil dan dari aspek teknis dapat mengurangi aspek sumber daya (tenaga ahli, cara penyelesaian persalinan normal, kseserasi, kendali nyeri, dan asuhan neonatal). Mata kuliah ini memberikan kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu

dalam persalinan yang mengalami perubahan pikologis dengan pendekatan manajemen kebidanan didasarkan pada konsep-konsep, sikap dan keterampilan sesuai hasil evidence based.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala I

Pada persalinan Kala I selain pada saat kontraksi uterus, umumnya ibu dalam keadaan santai, tenang dan tidak terlalu pucat. Kondisi psikologis yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan kala I adalah :

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, sertatakhayul lain.
- 2) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dandkonflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernafas dan macam-macam beban jasmaniah lainnya diwaktu kehamilannya.
- 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman dan selalu kegerahan serta tidak sabaran sehingga harmoni antara ibudan janin yang dikandungnya menjadi terganggu. Ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi pada rahim.
- 4) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan:
- 5) Adanya rasa takut dan gelisah terjadi dalam waktu singkat dan tanpa sebab sebab yang jelas
- 6) Ada keluhan sesak nafas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar
- 7) Takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan
- 8) Muka pucat, pandangan liar, pernafasan pendek, cepat dan takikardi.
- 9) Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Timbulah dualitas perasaan yaitu:
 - Harapan cinta kasih
 - Impuls bermusuhan dan kebencian
- 10) Sikap bermusuhan terhadap bayinya
 - Keinginan untuk memiliki janin yang unggu
 - Cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim
 - Belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu
- 11) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi
 - Takut mati

- Trauma kelahiran
- Perasaan bersalah
- Ketakutan riil

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala II

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 2) Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- 3) Frustasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Fokus pada dirinya sendiri

Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Haward 2004).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah responemosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis (Sulistyawati,dkk, 2003).

5. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala III

Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan tanda- tanda pelepasan plasenta : Perubahan ukuran dan bentuk uterus, Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke

atas karena plasenta sudahterlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang dan Semburan darah tiba tiba

Fisiologi kala III terjadi Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Olehkarena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh- pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan darikala III yang kompeten.

6. Perubahan psikologis kala IV

Kala IV setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Obsearvasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a. Lekukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.

- d. Periksa perineum dari perdarahan aktif (minsalnya apakah ada laserasi atau episiotomi)
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.

Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partografi segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

7. Dampak kesehatan mental pada persalinan



Gambar 2.1 Kesehatan Mental Pada Persalinan

Masalah Kesehatan Mental yang dapat terjadi pada masa persalinan. Berikut ini adalah beberapa macam gangguan psikologis yang bisa kita identifikasi pada saat masa persalinan.

a. Sindrom Baby Blues



Gambar 2.2 Sindrom Baby blues

Biasanya terjadi setelah proses persalinan. Bounding attachment yang kurang baik menyebabkan seorang ibu justru menolak kehadiran bayinya. Oleh karenanya, dukungan berupa pemberian motivasi dan juga langkah-langkah untuk siap mengalami perubahan status menjadi ibu bisa diberikan supaya sindrom ini tidak terjadi.

b. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi-informasi yang semakin membuatnya khawatir. Faktor penyebab kecemasan. Hampir semua wanita mengalami dan mersakan nyeri selama persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda-beda. Nyeri adalah pengalaman yang berbeda yang dirasakan seseorang (Reeder dan martin, 1997).

Nyeri pada persalinan kala I adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks (ganglionik servikalis). Subyektif nyeri ini dipengaruhi paritas, ukuran dan posisi janin, tindakan medis, kecemasan, kelelahan, budaya dan mekanisme coping, serta lingkungan (Reeder dan Martin, 2000).

Nyeri mengakibatkan stres karena stres dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen. Nyeri melibatkan dua komponen yaitu fisologis dan psikologis. Secara psikologis pengurang nyeri akan menurunkan tekanan yang luar biasa bagi ibu dan bayinya. Ibu mungkin akan menurunkan kesulitan untuk berinteraksi setelah lahir

karena ia mengalami kelelahan saat menghadapi nyeri persalinan. Peristiwa atau kesan yang tidak menyenangkan saat melahirkan dapat mempengaruhi responnya terhadap aktivitas seksual atau untuk melahirkan yang akan datang (Kinney dkk, 2000).

c. Ketakutan



Gambar 2.3 Ketakutan

Ketakutan berbeda dengan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu bentuk kekhawatiran pada objek yang tidak jelas (hanya ada di pikiran dan tidak jelas bentuknya seperti apa). Sementara itu, ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak.

Untuk mengatasi ketakutan, maka seorang wanita perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan apa yang menjadi keluhannya adalah hal yang baik yang bisa dilakukan. Sikap menggurui atau memintanya berhenti takut justru tidak akan membantu mengurangi ketakutannya.

d. Sikap Pasif

Sikap pasif timbul manakala seorang wanita hamil memiliki keengganhan pada saat akan melahirkan. Ini juga didorong dengan dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar. Perhatian suami dan keluarga yang kurang akan menimbulkan sikap yang pasif dari seorang wanita hamil. Oleh karenanya, penting untuk memberikan dukungan kepadanya.

Untuk mengatasi sikap pasif ini, kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik berupa bentuk perhatian dan kasih sayang kepadanya. Bagaimana pun juga, hal ini akan sangat berpengaruh pada kelancaran proses persalinannya nanti.

e. Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya. Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil. Ini biasanya terjadi pada wanita yang memang berkarir. Pikirannya menjadi buyar karena ia ingin mempertahankan cara dia bekerja, tetapi di sisi lain juga merindukan kehadiran anak. Gangguan psikologis padamasa reproduksi bisa menjadi salah satu penyebabnya. Lagi, untuk mengatasi hal ini maka kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik. Mendengarkan keluhannya dan sama-sama mencari penyelesaian bersama adalah hal yang tepat untuk dilakukan.

f. Hiperaktif



Gambar 2.4 Hiperaktif

Menjelang persalinan, seorang wanita juga bisa menjadi lebih hiperaktif karena ia ingin segera melaksanakan proses persalinan. Oleh karenanya, ia menjadi lebih banyak beraktivitas demi proses persalinan yang berlangsung sesegera mungkin. Menenangkan ibu hamil dengan cara memberikan pengertian tentang proses persalinan adalah hal yang bisa dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini. Psikologi konseling juga bisa dilakukan agar wanita menjadi lebih siap.

g. Kompleks maskulin

Kompleks maskulin adalah bentuk dari hiperaktif yang tidak tertangani. Pada saat persalinan, seorang wanita menjadi lebih agresif lagi. Sikapnya menunjukkan bahwa proses persalinan yang ia alami harus segera selesai dan tidak ingin membuang-buang waktu. Sikapnya menjadi lebih pengatur pada orang-orang di sekitarnya. Untuk mengatasi gangguan psikologi pada masa persalinan ini, maka ada baiknya tenaga medis yang membantu persalinan menghadirkan orang paling terdekatnya (suami).

h. Halusinasi hipnagonik



Gambar 2.5 Halusinasi hipnagonik

Pada saat akan bersalin, seorang wanita pasti akan mengalami kontraksi-kontraksi. Ada fase istirahat selama kontraksi tersebut. Seorang ibu bisa mengalami kondisi tidur semu. Di sinilah terjadi kondisi halusinasi hipnagonik. Ia akan menjadi tidak tenang karena muncul pikiran-pikiran yang tidak-tidak. Bahkan, kadang bisa juga muncul gangguan psikosomatis. Untuk mengatasinya, maka kita bisa tetap mempertahankan interaksi pada ibu menjelang persalinan.

8. Hal-hal yang memicu Masalah pada masa persalinan



Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Haward 2004).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenal/epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat.

Darah akan tercurahkan terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otak. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang

lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan orang lain.

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya stress didominasi oleh gejala fisik, sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis. Adapun gejala gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan motorik/alat gerak seperti gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, gelisah, tidak dapat diam, kenng berkerut, dan mudah kaget.
- b. Hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin di telapak tangan dan kaki, mulut kering, pusing, rasa mual, sering buang air kecil, diare, muka merah/pucat, denyut nadi dan nafas cepat
- c. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang akan datang seperti cemas, takut, khawatir, membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya.
- d. Kewaspadaan yang berlebihan seperti perhatian mudah beralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, mudah tersinggung, dan tidak sabar (Haward, 2004).

Jenis gangguan psikologis yang mungkin terjadi pada ibu dapat berupa kondisi emosional ibu menjelang kelahiran dan reaksi sikap ibu dalam menanti kelahiran bayinya. Adapun kondisi emosional ibu menjelang kelahiran dapat berupa sebagai berikut :

- a. Perasaan Takut Mati

Persalinan merupakan fenomenal fisiologis yang normal, tapi pada kenyataannya terkadang disertai dengan pendarahan dll, yang dapat menimbulkan ketakutan bahkan kematian. Ketakutan kematian yang sangat mendalam disebut dengan ketakutan primer. Ketakutan ini akan menjadi intensif bila semuakeluarga ikut panik dan gelisah dengan kondisinya. Sehingga diperlukan dukungan psikologis dan sikap menghibur dan mendukung pada ibu agar ketakutan tersebut tidak terjadidan dapat mengatasi konflik bathin pada ibu. Ketakutan mati bisa dikurangi dengan mekanisme pertahanan diri yang kuat seperti

persiapan mental menghadapi persalinan dan menghindari konflik yang serius.

b. Rasa Bersalah

Perasaan bersalah berkaitan dengan kehidupan emosi dankasih sayang yang diterima wanita dari ibunya. Disaat diamenerima kasih sayang yang baik kemungkinan besar rasa bersalahnya juga besar. Atau sebaliknya jika anak yang dilahirkadari hasil perkosaan maka dia akan cenderung ingin membunuhanaknya. Salah satu usaha yang dilakukan adalah meminta ibu untuk menemani selama persalinan berlangsung. Rasa Takut Riel Rasa takut yang konkrit akan muncul bersamaan dengan perasaan atau pikiran ketakutan akan anak yang lahir cacat atau bernasib buruk karena dosa ibunya atau sejenisnya sehingga muncul perasaan takut yang berlebihan dan berkepanjangan.

c. Trauma Kelahiran

Berkaitan dengan rasa takut berpisah dengan bayi yang dalam kandunganya. Ketautan ini muncul karena sikap ibu yang berlebihan melindungi bayinya, sehingga merasa tidak mampu untuk merawat bayinya diluar rahim. Analogi trama genital semacam ini merupakan bentuk angguan seksual neurotis.

9. Cara penanganan mental pada masa persalinan

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupan yang rentang mengalami stres karena mengalami keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas. Perubahan fisik maupun psikologis biasa terjadi pada Ibu bersalin. Perubahan psikologis pada Ibu bersalin memerlukan bimbingan darikeluarga dan penolong persalinan agar Ibu bersalin dapat menerima keadaanyang terjadi pada selama persalinan. Penyebab gangguan psikologis padaIbu bersalin yaitu perubahan hormone, kurangnya persiapan mental, danadanya keinginan narsisis yaitu cenderung menolak kelahiran bayinya daningin mempertahankan bayinya selama mungkin di dalam kandungan.

Cara mengatasi Sebagai seorang bidan, tugas utama dalam mengatasi gangguan psikologi pada masa persalinan yaitu dengan cara pendekatan komunikasi terapeutik/ konseling dan peningkatan supkelahiran, Gangguanport mental/ dukungan keluarga. Pendekatan dengan

Komunikasi Teraupetik Komunikasi teraupetik merupakan komunikasi yang mendorong proses penyembuhan klien. Proses yang digunakan oleh perawat memakai pendekatan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada klien. Komunikasi teraupetik termasuk komunikasi interpersonal dengan titik tolak saling memberikan pengertian antara perawat dengan klien.

Tujuan komunikasi teraupetik, yaitu:

- a. Membantu klien mengurangi beban persaan dan pikiran selama proses persalinan
- b. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien
- c. Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirisendiri untuk kesejahteraan Ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.

Pendekatan komunikasi teraupetik, seperti:

- a. Menjalin hubungan yang baik dengan klien. Bidan menerima klien apa adanya dan memberikan dorongan verbal yang positif
- b. Kehadiran merupakan bentuk tindakan aktif keterampilan yang meliputi menangani kebingungan dan memberikan perhatian total pada klien
- c. Mendengarkan, bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien
- d. Sentuhan dalam pendampingan klien yang bersalin. Sentuhan bidan terhadap klien akan memberi rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi
- e. Memberikan informasi tentang kemajuan persalinan Informasi yang diberikan diulang beberapa kali dan jika mungkin berikan secara tertulis
- f. Mengadakan ontak fisik dengan klien
- g. Memberikan pujian
- h. Memberikan ucapan selamat pada klien atas kelahiran putranya dan menyatakan ikut bahagia.

Dalam mengatasi gangguan psikologis ini maka diperlukannya adanya konseling. Konseling Gangguan psikologi pada persalinan terbagi atas 2 fase yaitu :

- a. Fase Laten: Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.
- b. Fase Aktif: saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampinginya karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

Deteksi dini gangguan psikologis pada persalinan merupakan suatu usaha untuk mengetahui ada tidaknya gangguan perkembangan mental, psikologis atau perilaku yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan secara dini atau gangguan yang dapat mempengaruhi proses kelahiran. Gangguan psikologis dapat dicegah atau dideteksi secara dini dengan cara :

- a. Melakukan pemeriksaan berkala selama kehamilan
- b. Diperlukannya dan ditekankan nya peranan dan partisipasi dari keluarga terutama orangtua dan suami.
- c. Melakukan konseling dan temu wicara untuk menangani masalah atau keluhan yang sedang dirasakan ibu
- d. Memberikan asuhan dan pengetahuan pada ibu seputar kehamilan dan persalinan agar ibu tidak merasa takut dan berandai-andai dengan persalinannya
- e. Jika ditemukan adanya gangguan selama proses hamil atau bersalin dengan adanya pemantauan berkala dari bidan maka dengan segera dapat diatasi dan ditangani dan diminimalisir agar tetap terwujud persalinan yang aman ibu dan anak sehat.

Fenomena psikologis yang menyertai persalinan itu bermacam-macam. Setiap wanita memiliki disposisi kepribadian yang definitif dan mewarnai proses kelahiran bayinya. Secara garis besar, mewarnai itu mengandung pengertian menonjolkan kepasifan atau keaktifan pada saat kelahiran bayinya.

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Alangkah baiknya apabila ibu bersalin mengenal dengan baik keadaan ruang bersalin/rumah sakit dari segi fasilitas pelayanan dan seluruh tenaga pelayanan yang ada. Usahakan agar ibu bersalintesebut berada dalam suasana yang hangat dan familier walaupun dirawat di rumah sakit.

Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak mengalami panik. Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu kemantapan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul.

Pengurang rasa sakit (pain relief) dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain sebagai berikut:

- a. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan saat melewati proses persalinan.
- b. Metode pengurang rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pemijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus

dan ringan (pemijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus).

Dukungan suami kepada ibu saat bersalin merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortmen dan Dunkell Scheffer menidentifikasi beberapa jenis dukungan meliputi ekspresi peranan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan penghargaan yang tinggi dan ekspresi persetujuan atau pemberitahuan tentang ketepatan, keyakinan dan perasaan seseorang. Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menhadapi proses persalinan.

Selain itu kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang dijalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan. Dukungan persalinan bertujuan untuk:

- a. Mengurangi nyeri pada sumbernya
- b. Memberi perangsang alternatif yang kuat untuk mengurangi sensasi nyeri menghambat rasa sakit
- c. Mengurangi reaksi negatif emosional dan reaksi fisik wanita terhadap rasa sakit.

D. Kesimpulan

Kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi pada umumnya memberikan artiemosional yang besar pada setiap wanita, dan juga pada kedua orang tuanya. Wanita-wanita hamil pada umumnya dihinggapi keinginan-keinginan dankebiasaan yang aneh-aneh serta irrasional, yang disebut sebagai peristiwa "mengidam". Peristiwa ini biasanya disertai emosi-emosi yang kuat, oleh sebab itu wanita yang bersangkutan jadi sangat perasa, sehingga mudah terganggu keseimbangan mentalnya.

Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertaruhan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat tumbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya.

Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir. Perubahan sosial dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negatif bagi ibu pada proses persalinan maupun pasca persalinan.

E. Latihan Soal

1. Kesehatan mental yg baik adalah?
 - a. Mengalami tekanan batin
 - b. kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenram dan tenang
 - c. Perasaan suasana hati yg sering tidak enak
 - d. Banyak berpikiran yg membuat diri kita panik
 - e. Perasaan cemas yg berlebihan
2. Kesehatan Mental pada Perinatal disorder mencakup antara lain, Kecuali?
 - a. Baby blues

- b. Gangguan Kecemasan
 - c. Depresi PascaPersalinan
 - d. Perasaan Bahagia dalam keadaan tenram dan tenang
 - e. Psikotis PascaPersalinan
3. Pada umumnya sekitar berapa persen pengaruh baby blues pada wanita PascaPersalinan?
- a. 40%-80%
 - b. 0,1%-10%
 - c. 5%-6%
 - d. 13%-20%
 - e. 33%
4. Fitur yang menonjol termasuk mendengar suara-suara yang tidak ada, pemikiran yang ganjil merasa disakiti orang lain dan menyakiti diri sendiri atau bayinya , merupakan Pengertian dari?
- a. Baby Blues
 - b. Gangguan Kecemasan
 - c. Depresi PascaPersalinan
 - d. Mental yg sehat
 - e. Psikosis PascaPersalinan
5. Apa Periode Post Partum?
- a. Jangka waktu 5 hari sebelum kelahiran bayi
 - b. Jangka waktu 6 Minggu setelah kelahiran bayi sampai pemulihan kembali organ-organ Reproduksi seperti sebelum kehamilan
 - c. Jangka waktu 6 Minggu sebelum kelahiran bayi sampai waktu persalinan
 - d. Jangka waktu seminggu setelah nifas
 - e. Jangka waktu 6 Minggu setelah pembuahan di rahim
6. Wanita mengalami banyak perubahan emosi, sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu, merupakan?
- a. Take in hold
 - b. Adaptasi Psikologis pada ibu post Partum
 - c. Taking on
 - d. Letting go

- e. Pengkajian Psikologis pada masa post partum
7. Selama fase apakah ibu mulai tertarik merawat bayi nya?
- a. Letting go
 - b. Taking hold
 - c. Taking on
 - d. Sebelum hamil
 - e. semenjak awal menikah
8. Waktu refleksi ibu-ibu cenderung pasif di sebabkan karena?
- a. ibu mengalami ketidak nyamanan fisik setelah persalinan, seperti nyeri perineum, hemoroid, afterpain.
 - b. Ibu mengalami kenyamanan setelah melahirkan
 - c. Ibu bosan di rumah setelah persalinan
 - d. Ibu kurang dapat perhatian dari suami
 - e. Ibu Mengalami perubahan pada suasana hati
9. Faktor yg mempengaruhi emosi pada kehamilan adalah?
- a. Faktor kesehatan
 - b. Faktor psikologi
 - c. Faktor lingkungan
 - d. Faktor sosial
 - e. Semua jawaban benar
10. Beberapa faktor psikologi yg mempengaruhi kehamilan antara lain, kecuali?
- a. Stressor
 - b. Dukungan keluarga
 - c. Lingkungan pertemanan
 - d. Substance abuse
 - e. Partner abuse
11. Kematangan emosi adalah?
- a. Orang yg telah mencapai tingkat kedewasaan dari perkembangan emosional nya
 - b. Orang yg ketika marah emosi nya menjadi tidak stabil
 - c. Orang yg emosi nya mudah membludak ketika ada masalah
 - d. Orang yg belum mampu mengendalikan emosi nya
 - e. Orang yg egois

12. Faktor sosial tergolong menjadi 4 macam yaitu, Kecuali?
- Tingkat pendidikan
 - Pekerjaan
 - Tingkat kesehatan
 - Faktor ekonomi
 - Tingkat kematian
13. Tujuan dari promosi kesehatan adalah?
- Memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka
 - Mencari keuntungan pribadi bagi nakes
 - Memudahkan masyarakat untuk bekerja
 - Agar masyarakat mau berobat ke nakes daripada dukun
 - Nakes lebih mudah membuka lapangan pekerjaan
14. Bidan sebagai advokator adalah?
- Bidan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
 - Bidan mempromosikan bisnis nya
 - Bidan melakukan upaya agar pembuat keputusan mempercayai dan meyakini bahwa program yang ditawarkan perlu mendapatkan dukungan melalui suatu kebijakkan
 - Bidan memberikan pendidikan
 - Bidan Membuka lapangan pekerjaan
15. Dapat meyakinkan para penentu kebijakan, merupakan Pengertian dari salah satu persyaratan advokasi?
- Relevant
 - Feasible
 - Urgent
 - High priority
 - Credible
16. Memiliki prioritas yang tinggi, merupakan Pengertian dari salah satu persyaratan advokasi?
- High priority
 - Credible
 - Urgent

- d. Feasible
 - e. Relevant
17. aktor resiko kesehatan mental adalah?
- a. Ibu bahagia
 - b. Suasana hati ibu setelah melahirkan tentram
 - c. Tidak mempunyai masalah bathin
 - d. Memiliki masalah di masa kanak-kanak atau gaya hidup
 - e. Memiliki profesi yg menyenangkan
18. Jika Kesehatan mental terganggu maka?
- a. Hidup terasa lebih menyenangkan
 - b. Hati lebih merasa tenang dan bahagia
 - c. Timbul gangguan mental atau penyakit mental
 - d. Terhindar dari segala penyakit mental
 - e. Memberi keuntungan
19. Upaya apa yg dapat di lakukan agar dapat mencegah gangguan mental?
- a. Memelihara pikiran yg positif
 - b. Mudah berpikiran negatif terhadap orang lain
 - c. Sering begadang atau kurang waktu tidur
 - d. Tidak bisa beradaptasi dgn lingkungan yg baru
 - e. Membenci orang lain yg suka minta tolong
20. Berikut ini merupakan beberapa pilihan dokter dalam menangani gangguan kesehatan mental antara lain, kecuali?
- a. Psikoterapi
 - b. Obat-obatan
 - c. Support group
 - d. Berenang
 - e. Stimulasi otak
21. apa yang di maksud asuhan kebidanan?
- a. Pemberian asuhan sejak bayi lahir
 - b. Pemberian asuhan sejak masa nifas
 - c. Pemberian asuhan sejak persalinan

- d. Pemberian asuhan kepada pernikahan dini
 - e. Pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus hingga KB
22. Berikut ini merupakan Cara Mengatasi Kondisi Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil, Kecuali?
- a. Makan makanan yang sehat, bergizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi
 - b. Berpikiran Negatif
 - c. Komunikasi dengan suami segala hal yang dialami oleh ibu hamil
 - d. Mencari informasi dari berbagai sumber tentang perubahan kondisi fisik dan psikologis pada saat kehamilan, terutama ibu hamil untuk anak pertama
 - e. Menjaga Penampilan
23. merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Merupakan Pengertian dari?
- a. Persalinan
 - b. Nifas
 - c. Bayi baru lahir
 - d. Kehamilan
 - e. Pernikahan
24. Di bawah ini merupakan Deteksi gangguan psikologi pada kehamilan dan persalinan. Kecuali?
- a. Mood Swing
 - b. Takut dan cemas
 - c. Depresi
 - d. panik
 - e. Bahagia
25. Bipolar Merupakan?
- a. Gangguan yang terjadi pada satu periode khusus, dalam arti kambuhan
 - b. gangguan yang dapat naik-turun selama masa kehamilan

- c. Gangguan ini ditandai dengan terjadinya halusinasi, paranoid, delusi, sulit konsentrasi, hingga mengalami kesulitan tidur
 - d. emosi umum selama kehamilan
 - e. Perasaan Bahagia ibu hamil
26. gangguan yang dapat naik-turun selama masa kehamilan di sebut?
- a. Bipolar
 - b. Skizofrenia
 - c. Psikosis
 - d. Obsesif
 - e. Kompulsif
27. Gangguan yg ditandai dengan terjadinya halusinasi, paranoid, delusi, sulit konsentrasi, hingga mengalami kesulitan tidur adalah?
- a. Skizofrenia
 - b. Bipolar
 - c. Obesesif
 - d. Psikosis
 - e. Kompulsif
28. Mood Swing Adalah?
- a. Keinginan untuk makan terus
 - b. gangguan yang terjadi pada satu periode khusus, dalam arti kambuhan
 - c. Tidak diketahui dengan jelas mengapa suasana hati tersebut naik turun. Sejumlah perubahan yang terjadi pada tubuh, semua terkait dengan emosinya. Dan salah satu alasan utama, mungkin karena membanjirnya hormon
 - d. Depresi
 - e. Kelelahan
29. Sebutkan Penjelasan Mengenai takut dan cemas pada ibu hamil Menurut Kimmel?
- a. Tidak diketahui dengan jelas mengapa suasana hati tersebut naik turun. Sejumlah perubahan yang terjadi pada tubuh, semua terkait dengan emosinya. Dan salah satu alasan utama, mungkin karena membanjirnya hormon

- b. Gangguan yg ditandai dengan terjadinya halusinasi, paranoid, delusi, sulit konsentrasi, hingga mengalami kesulitan tidur
 - c. Emosi umum selama kehamilan
 - d. Ketakutan akan ketidakpastian yang sering terjadi saat kehamilan bisa menyebabkan pikiran cemas
 - e. Perasaan senang yg di rasakan ibu hamil
30. Tahap perkembangan bicara pada bayi dgn Membuat berbagai bunyi yang berlangsung pada usia 2 minggu sampai 3 bulan. Merupakan Pengertian dari tahap perkembangan bicara?
- a. echolia
 - b. refleks vokalisasi
 - c. lalling
 - d. Babling
 - e. true speech
31. Berikut ini merupakan Cara Mengatasi Kondisi Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil, Kecuali?
- a. Makan makanan yang sehat, bergizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi
 - b. Berpikiran Negatif
 - c. Komunikasi dengan suami segala hal yang dialami oleh ibu hamil
 - d. Mencari informasi dari berbagai sumber tentang perubahan kondisi fisik dan psikologis pada saat kehamilan, terutama ibu hamil untuk anak pertama
 - e. Tetap Menjaga Penampilan
32. Di bawah ini merupakan Deteksi gangguan psikologi pada kehamilan dan persalinan. Kecuali?
- a. Mood Swing
 - b. Fakut dan cemas
 - c. Depresi
 - d. panik
 - e. Bahagia

33. Gangguan yg ditandai dengan terjadinya halusinasi, paranoid, delusi, sulit konsentrasi, hingga mengalami kesulitan tidur adalah?
- Skizofrenia
 - Bipolar
 - Obesif
 - Psikosis
 - Kompulsif
34. Sebutkan Penjelasan Mengenai takut dan cemas pada ibu hamil Menurut Kimmel?
- Tidak diketahui dengan jelas mengapa suasana hati tersebut naik turun. Sejumlah perubahan yang terjadi pada tubuh, semua terkait dengan emosinya. Dan salah satu alasan utama, mungkin karena membanjirnya hormon
 - Gangguan yg ditandai dengan terjadinya halusinasi, paranoid, delusi, sulit konsentrasi, hingga mengalami kesulitan tidur
 - Emosi umum selama kehamilan
 - Ketakutan akan ketidakpastian yang sering terjadi saat kehamilan bisa menyebabkan pikiran cemas
 - Perasaan senang yg di rasakan ibu hamil
35. Para pakar psikologi mendefinisikan ada 4 faktor yg mempengaruhi kesehatan mental di antara nya, kecuali?
- Faktor biologis
 - Faktor ekonomi
 - Faktor psikologis
 - Faktor lingkungan
 - Faktor sosial-budaya

Kunci Jawaban

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

7. B
8. A
9. E
10. C
11. A
12. E
13. A
14. C
15. E
16. A
17. D
18. C
19. A
20. E
21. B
22. D
23. E
24. A
25. B
26. D
27. C
28. D
29. D
30. B
31. E
32. D
33. D
34. B
35. C

F. Rangkuman Materi

Masa bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode bayi baru lahir selama dua minggu. Masa bayi sering di anggap sebagai keadaan tidak berdaya di mana bayi setiap hari belajar untuk semakin mandiri, sehingga diakhir masa bayi dikenal sebagai anak kecil yang baru belajar berjalan. Sedangkan anak kecil biasa diasosiasiakan dengan keadaan anak

yang sudah dapat berjalan dan menguasai beberapa keterampilan mandiri. Masa bayi adalah masa dasar yang sesungguhnya, meskipun seluruh masa anak-anak merupakan masa dasar

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan bernilai negatif serta positif antara depresi ,kecawa, kecemasan, rasa malu perasaan tidak berarti, tekanan batin dan perasaan bahagia dengan seluruh dimensi kualitas hidup. Hubungan ini bersifat negatif serta positif dengan artian semakin tinggi skor depresi , kecawa, rasa cemas, tekanan batin dan sebagainya subjek, maka semakin rendah persepsi subjek terhadap kualitas hidup namun sebaliknya jika tinggi skor bahagia pada ibu hamil maka semakin tinggi persepsi terhadap kualitas hidup.

Kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi pada umumnya memberikan artiemosional yang besar pada setiap wanita, dan juga pada kedua orang tuanya. Wanita-wanita hamil pada umumnya dihinggapi keinginan- keinginan dan kebiasaan yang aneh-aneh serta irrasional, yang disebut sebagai peristiwa "mengidam". Peristiwa ini biasanya disertai emosi-emosi yang kuat, oleh sebab itu wanita yang bersangkutan jadi sangat perasa, sehingga mudah terganggu keseimbangan mentalnya

Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertaruhan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya.

Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses

berfikir. Perubahan sosial dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negatif bagi ibu pada proses persalinan maupun pasca persalinan

G. Glosarium

Antenatal adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan waktu sejak pembuahan hingga selama kehamilan. Istilah ini sering digunakan untuk merujuk pada perawatan kehamilan seperti "konsultasi antenatal" atau "kelas antenatal".

Prematur : Ketika seorang bayi lahir sebelum tanggal persalinan yang diharapkan

Mekonium : zat lengket, berwarna hitam kehijauan yang terbentuk di usus selama perkembangan janin dan merupakan gerakan usus pertama bayi yang baru lahir.

Imunisasi mengacu pada proses mendapatkan vaksin dan menjadi kebal terhadap penyakit setelah vaksinasi.

Bonding attachment : Ikatan kasih sayang yang kuat antara ibu dan bayi.

Skin-to-skin: Kontak perlekatan antara kulit ibu dan kulit bayi.

Mammogenesis: Istilah yang digunakan untuk pembentukan kelenjar mammae atau payudara yang terjadi dalam beberapa tahap pertumbuhan.

Watch's Milk: Cairan susu yang keluar pada bayi baru lahir, yang disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon kehamilan yang berkaitan dengan produksi air ASI.

H. Daftar Pustaka

Janiwarty, B., et al., 2013. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya. Medan: Publishing.

Machmudah, 2015. 'Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues', Jurnal Keperawatan Maternitas, 3(2), pp. 45-55. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Notoadmodjo,S.(2012).PromosiKesehatandanIlmuPerilaku(Tiga).Jakarta: Rineka Cipta. Patton, M. Qualitative Research and Evaluation Methods (3 th).

Nurulhusnulail,(2019).BukuAsuhanKebidananKomprehensif.Jakartaselatan, LPU-UNAS

Rahmawati, F., et al., 2016. 'Gambaran Ibu Postpartum dengan Baby-Blues', Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur, 1(1), pp. 1-10. Purwodadi: Akademi Kebidanan An-Nur dan RS Permata Bunda.

Suhatmi Puji Lestari. Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta: Surakarta

PenerapanInisiasiMenyusuDini.Parepare:Pustaka.Ismawati.2019.11

Usnidar&israinisuryati,(2020).BukuAjarPsikologiKebidanan, Palopo,LPIIUMP Departemen Kesehatan RI. (2012).

Asuhan Persalinan Normal Manuaba, IBG Prawirohardjo, S. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP

Yudrik, J. (2011). Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kharisma Putra Utama Lina,W.2016.FaktorTerjadinyaBabyBluesSyndrome padaibunifasdi BPM

BAB 3

DAMPAK NIFAS TERHADAP STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN DAN DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Pendahuluan

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang tidak hanya membawa perubahan fisik, tetapi juga melibatkan aspek psikologis yang mendalam. Perubahan hormonal, tekanan sosial, dan tuntutan fisik selama kehamilan serta pengalaman persalinan sering kali memengaruhi kesejahteraan mental seorang ibu. Selain itu, masa nifas—yang dimulai setelah melahirkan—dapat membawa berbagai tantangan emosional, seperti perasaan cemas, depresi pascapersalinan, hingga ketidakstabilan psikologis lainnya.

Fase kehamilan hingga masa nifas merupakan periode yang sangat berisiko bagi munculnya gangguan psikologis, termasuk kecemasan, depresi, dan bahkan gangguan serius seperti psikosis pascapersalinan. Keadaan psikologis ibu selama masa ini dapat berdampak langsung pada kesejahteraan fisik dan emosional bayi yang baru lahir. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan gangguan psikologis pada ibu sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan anak.

Melalui pemahaman yang mendalam mengenai aspek psikologis selama kehamilan, persalinan, dan nifas, para profesional kesehatan dapat lebih siap untuk memberikan perawatan yang holistik dan efektif. Materi ini bertujuan untuk memberikan wawasan tentang faktor-faktor psikologis yang memengaruhi ibu selama tiga fase tersebut, serta cara mengidentifikasi dan menangani gangguan psikologis yang mungkin muncul. Dengan demikian, diharapkan bahwa upaya

deteksi dini dan intervensi tepat waktu dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan mental ibu dan bayi.

Judul

Dampak nifas terhadap status kesehatan mental perempuan dan deteksi dini gangguan psikologis pada kehamilan dan persalinan

Pengantar Penulis

Penulis adalah dosen Prodi Kebidanan sejak tahun 2006 dengan latar belakang bidan, penulis sudah sangat berpengalaman baik secara teori dan praktik terkait mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak, mulai sejak remaja putri, kehamilan, persalinan, nifas, menyusui, bayi dan balita.

Tujuan

Tujuan dari bab ini adalah untuk memperluas pengetahuan, memberikan informasi, serta membantu pembaca memahami dampak psikologis kehamilan, persalinan, dan nifas terhadap kesehatan mental perempuan. Bab ini juga bertujuan untuk memberikan keterampilan dalam mendekripsi dini gangguan psikologis yang mungkin muncul selama kehamilan dan persalinan, serta memahami pentingnya intervensi yang tepat guna mendukung kesejahteraan mental ibu.

Sasaran Pembaca:

Bab ini dirancang untuk digunakan oleh tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, dokter, konselor, serta mahasiswa di bidang kesehatan. Selain itu, sasaran pembaca juga mencakup keluarga dan individu yang ingin memahami lebih baik aspek psikologis yang menyertai kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan tujuan mendukung ibu secara lebih holistik selama periode ini.

Isi Bab:

Bab ini terdiri dari beberapa subbab yang dirancang untuk memberikan pemahaman komprehensif tentang psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas, dengan fokus pada dampak kesehatan mental perempuan selama masa tersebut. Subbab ini mencakup:

1. Dampak Nifas terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan: Subbab ini membahas bagaimana masa nifas, atau periode pascapersalinan, dapat

mempengaruhi kondisi psikologis ibu. Akan dijelaskan tentang berbagai perubahan emosional yang terjadi, seperti depresi pascapersalinan, baby blues, kecemasan, dan kondisi stres yang sering dialami ibu. Subbab ini juga akan mengupas faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perubahan kesehatan mental ibu, seperti faktor hormonal, dukungan sosial, dan kondisi fisik setelah persalinan.

2. Deteksi Dini Gangguan Psikologis pada Kehamilan: Subbab ini menjelaskan pentingnya deteksi dini terhadap gangguan psikologis yang mungkin muncul selama kehamilan, seperti kecemasan, stres, atau depresi antenatal. Pembaca akan diberikan informasi tentang tanda dan gejala gangguan psikologis pada ibu hamil, serta metode screening dan penilaian yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan untuk mendeteksi gangguan ini secara dini. Selain itu, strategi pencegahan dan penanganan awal akan dibahas untuk membantu ibu mengelola stres dan menjaga kesejahteraan mental selama kehamilan.
3. Deteksi Dini Gangguan Psikologis pada Persalinan: Subbab ini mengulas tentang perubahan psikologis yang terjadi selama persalinan dan bagaimana tenaga kesehatan serta keluarga dapat mendeteksi gangguan psikologis pada fase ini. Penekanan akan diberikan pada kondisi seperti trauma persalinan, kecemasan terhadap proses persalinan, dan depresi postpartum akut. Pembaca akan mempelajari bagaimana mengenali tanda-tanda awal gangguan psikologis selama persalinan, serta langkah-langkah intervensi yang dapat dilakukan untuk membantu ibu yang mengalami tekanan mental dalam menghadapi persalinan.

Metode Pembelajaran:

Bab ini menggunakan kombinasi metode pembelajaran ceramah, studi kasus, diskusi kelompok, dan simulasi. Pembaca akan disajikan teks informatif, contoh kasus nyata, serta latihan untuk mendalami konsep yang diajarkan. Studi kasus dan latihan reflektif juga diberikan untuk meningkatkan pemahaman mengenai peran kesehatan mental selama kehamilan hingga masa nifas.

Pendekatan Pembelajaran:

Pendekatan pembelajaran dalam bab ini bersifat partisipatif dan reflektif. Pembaca didorong untuk mengaitkan informasi yang diperoleh dengan pengalaman praktis serta berkolaborasi dalam diskusi kelompok. Pembelajaran

ini juga mendorong pendekatan empati dan komunikasi efektif dalam menghadapi ibu yang mengalami gangguan psikologis.

Pedoman Penggunaan:

Bab ini disusun secara berurutan untuk memudahkan pembaca memahami setiap fase kehamilan, persalinan, dan nifas, serta dampak psikologis yang menyertainya. Pembaca disarankan untuk mempelajari setiap subbab secara bertahap, dengan melakukan refleksi pribadi dan latihan praktis yang disediakan. Selain itu, pembaca juga didorong untuk mengeksplorasi sumber daya tambahan, seperti literatur atau tutorial terkait intervensi psikologis, untuk memperdalam pemahaman dan keterampilan.

Tujuan Intruksional:

1. Memahami dampak masa nifas terhadap status kesehatan mental perempuan.
2. Memahami pentingnya deteksi dini gangguan psikologis selama kehamilan.
3. Memahami pentingnya deteksi dini gangguan psikologis selama persalinan.
4. Memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan psikologis pada masa nifas, kehamilan, dan persalinan.
5. Mampu mengidentifikasi gejala gangguan psikologis pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan.
6. Memahami langkah-langkah intervensi psikologis yang efektif selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan dampak psikologis masa nifas terhadap status kesehatan mental perempuan dan mengidentifikasi faktor-faktor penyebabnya.
2. Mampu menjelaskan pentingnya deteksi dini gangguan psikologis pada kehamilan dan memahami teknik screening yang tepat.
3. Memiliki pengetahuan tentang deteksi dini gangguan psikologis pada persalinan serta tanda-tanda dan gejala yang harus diwaspadai.
4. Mampu menganalisis dan mengidentifikasi gangguan psikologis pada ibu hamil, bersalin, dan nifas berdasarkan tanda klinis.
5. Mampu menjelaskan strategi pencegahan dan intervensi untuk mengurangi dampak psikologis negatif pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Mampu menerapkan intervensi awal dan teknik dukungan psikologis pada ibu dengan gangguan kesehatan mental selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas sesuai dengan standar praktik kesehatan.

Uraian Materi

A. Dampak Nifas Terhadap Status Kesehatan Mental Perempuan

Masa nifas, atau periode pascapersalinan, merupakan fase yang sangat penting dalam kehidupan perempuan, di mana tubuh dan pikiran mengalami perubahan besar. Selain pemulihan fisik, perubahan psikologis juga sangat berperan dalam menentukan status kesehatan mental perempuan selama masa ini. Meskipun sebagian besar ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayi mereka, tidak semua ibu merasakan hal yang sama. Berikut adalah dampak nifas terhadap kesehatan mental perempuan:

1. Baby Blues atau Postpartum Blues

Baby blues adalah kondisi yang sangat umum dialami oleh perempuan pasca persalinan. Sekitar 50-70 persen perempuan pascapersalinan mengalami kondisi ini, dengan gejala yang muncul pada hari ke-4 hingga ke-10 setelah melahirkan. Gejala-gejala ini meliputi perubahan suasana hati, perasaan cemas, sedih, sering menangis tanpa sebab, dan kesulitan tidur. Baby blues biasanya bersifat sementara dan akan hilang dalam beberapa hari hingga maksimal dua minggu.

Penyebab baby blues terutama disebabkan oleh penurunan mendadak hormon progesteron yang terjadi setelah melahirkan. Selain itu, faktor psikososial seperti kelelahan, kekhawatiran ekonomi, dan kurangnya dukungan dari suami atau keluarga juga berkontribusi terhadap munculnya kondisi ini (Rahmawati dkk., 2016). Menurut Machmudah (2015), baby blues dapat diatasi dengan dukungan psikologis yang baik dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Peran tenaga kesehatan, seperti bidan, juga sangat penting dalam memberikan edukasi dan dukungan emosional bagi ibu yang baru melahirkan.

2. Depresi Postpartum

Depresi postpartum merujuk pada gangguan emosional yang muncul setelah melahirkan, terutama gangguan depresi spesifik yang mempengaruhi 10%-15% wanita dalam tahun pertama setelah melahirkan. Gejala afektif biasanya muncul dalam periode postpartum, sekitar 4 hingga 6 minggu setelah melahirkan. Berdasarkan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders edisi keempat (DSM-IV), gangguan depresi dianggap sebagai postpartum jika muncul dalam waktu empat minggu setelah

kelahiran. Gejala yang dialami oleh wanita dengan depresi postpartum serupa dengan gejala depresi yang terjadi di luar masa kehamilan. Kesulitan dalam berinteraksi dengan perawat di tengah stres dan perawatan bayi dapat meningkatkan risiko pendekatan yang tidak aman serta masalah kognitif dan perilaku pada anak (Wisner et al., 2002).

Janiwarty dkk. (2012) menyebutkan bahwa dukungan keluarga, khususnya suami, serta bantuan dari tenaga kesehatan sangat penting dalam membantu ibu yang mengalami depresi masa nifas. Dengan dukungan yang tepat, kondisi psikologis ibu dapat membaik seiring berjalannya waktu. Depresi postpartum lebih serius dibandingkan baby blues karena memiliki gejala yang mirip namun dengan intensitas dan durasi yang lebih lama. Depresi ini dapat muncul hingga 8 minggu setelah melahirkan dan dalam beberapa kasus berlangsung hingga satu tahun. Gejala depresi postpartum meliputi perasaan putus asa, kurangnya minat merawat bayi, perasaan tidak berharga, pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayi, serta gangguan tidur dan nafsu makan.

Penyebab depresi postpartum dapat berasal dari berbagai faktor, termasuk ketakutan terhadap peran baru sebagai ibu, kecemasan akan penampilan fisik, serta kelelahan fisik dan emosional. Janiwarty dkk. (2013) menyatakan bahwa kurangnya dukungan sosial dan emosional dari orang terdekat, serta pengalaman kehamilan yang sulit, dapat memperburuk kondisi ini. Depresi postpartum merupakan gangguan mental yang terjadi pada ibu setelah melahirkan. Penatalaksanaannya melibatkan berbagai pendekatan untuk membantu ibu pulih dan mengatasi gejala. Secara umum, penatalaksanaan depresi postpartum dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis, psikoterapi, terapi hormonal, dan profilaksis, yaitu :

a. Farmakologis

Antidepresan: Pengobatan utama untuk depresi postpartum adalah penggunaan antidepresan. Obat yang sering direkomendasikan adalah selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), seperti fluoxetine dan sertraline. SSRIs dipilih karena memiliki risiko efek samping yang rendah dan umumnya ditoleransi dengan baik. Obat ini juga efektif untuk pasien yang tidak memberikan respons terhadap tricyclic antidepressants (TCAs) atau antidepresan lain.

Sebagai alternatif, tricyclic antidepressants (TCAs) dapat digunakan meskipun mekanisme kerjanya dalam mengurangi gejala depresi belum sepenuhnya dipahami. TCAs menghalangi reuptake neurotransmitter seperti serotonin dan norepinephrine pada membran neuronal. Untuk pasien multipara yang sensitif terhadap efek samping, pengobatan dimulai dengan dosis rendah yang ditingkatkan perlahan setelah empat hari, sampai dosis yang dianjurkan tercapai. Jika pasien menunjukkan respons positif dalam enam hingga delapan minggu, dosis yang sama harus diteruskan selama minimal enam bulan untuk mencegah kekambuhan. Jika tidak ada perbaikan atau gejala kembali muncul, rujukan ke psikiater mungkin diperlukan.

b. Psikoterapi

Psikoterapi Interpersonal (IPT) adalah pendekatan yang telah terbukti efektif dalam meredakan gejala depresi postpartum. Studi menunjukkan bahwa 12 sesi IPT yang fokus pada perubahan peran dan hubungan interpersonal dapat meningkatkan fungsi psikososial dan mengurangi gejala depresi. Intervensi psikoterapi selama kehamilan juga dapat mencegah depresi postpartum. Namun, ketika psikoterapi digabungkan dengan fluoxetine, tidak ada peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan penggunaan fluoxetine saja.

c. Terapi Hormonal

Estradiol, salah satu bentuk terapi hormonal, telah dievaluasi sebagai pengobatan untuk depresi postpartum. Studi yang membandingkan estradiol transdermal dengan plasebo menunjukkan bahwa estradiol dapat menurunkan skor depresi secara signifikan dalam bulan pertama pengobatan.

d. Profilaksis

Terapi Profilaksis: Untuk ibu yang memiliki riwayat depresi, terapi preventif setelah melahirkan sangat penting. SSRIs adalah pilihan rasional untuk mencegah kekambuhan depresi postpartum, sementara TCAs tidak seefektif plasebo dalam melindungi dari kekambuhan. Pengawasan yang cermat dan rencana intervensi cepat harus disiapkan jika ada tanda-tanda kekambuhan.

Menyusui dapat berfungsi sebagai profilaksis terhadap depresi postpartum. Selain mengurangi stres pada ibu, menyusui juga mengurangi stres pada bayi. Penelitian menunjukkan bahwa bayi dari ibu

yang mengalami depresi dan tidak menyusui memiliki pola elektroensefalogram (EEG) abnormal. Menyusui dapat melindungi suasana hati ibu dengan mengurangi tingkat stres, yang pada gilirannya mengurangi risiko depresi (Pradnyana et al., 2020).

3. Postpartum Psikosis

Postpartum psikosis adalah bentuk gangguan kesehatan mental yang sangat serius dan jarang terjadi. Ibu yang mengalami gangguan ini dapat menunjukkan gejala seperti delusi, halusinasi, perubahan suasana hati yang ekstrem, serta kebingungan. Dalam beberapa kasus, penderita postpartum psikosis mungkin merasa mendapatkan instruksi untuk melakukan tindakan yang berbahaya, baik terhadap diri sendiri maupun bayinya.

Penyebab pasti postpartum psikosis belum sepenuhnya dipahami, namun perubahan hormonal yang ekstrem pasca persalinan dianggap sebagai salah satu faktor pemicu. Selain itu, dukungan sosial dan emosional yang minim juga berperan dalam munculnya kondisi ini. Postpartum psikosis adalah keadaan darurat medis yang memerlukan perhatian segera.

Pengobatan biasanya melibatkan terapi psikologis dan penggunaan obat antipsikotik untuk mengendalikan gejala:

a. Terapi Non-Farmakologis

Semua wanita yang mengalami psikosis postpartum menerima intervensi non-farmakologis untuk mengoptimalkan interaksi ibu-bayi. Intervensi ini meliputi:

- 1) Umpan Balik dari Staf Keperawatan: Memberikan saran dan dukungan praktis kepada ibu untuk meningkatkan keterampilan perawatan bayi dan interaksi emosional.
- 2) Panduan Interaksi Video: Menggunakan rekaman video untuk menilai dan meningkatkan interaksi antara ibu dan bayi.
- 3) Pijat Bayi: Terapi pijat untuk bayi dapat membantu menguatkan ikatan emosional dan meningkatkan kesejahteraan bayi serta ibu.

b. Terapi Farmakologis

1) Langkah 1:

Semua pasien awalnya diobati dengan lorazepam pada malam hari selama 3 hari untuk mengatasi kecemasan atau agitasi awal.

2) Langkah 2:

Bagi pasien yang masih mengalami gejala manik atau psikotik setelah terapi lorazepam, pengobatan antipsikotik dianjurkan mulai hari ke-4.

Antipsikotik yang Direkomendasikan: Haloperido diminum 2-6 mg/hari. Ini adalah antipsikotik utama yang digunakan. Jika efek samping terjadi, pengobatan dapat diganti dengan antipsikotik atipikal. Untuk subset pasien yang sudah menerima antipsikotik lebih dari 2 hari sebelum masuk rumah sakit, langkah 1 diabaikan dan pengobatan dengan antipsikotik yang sama diteruskan.

3) Langkah 3:

Setelah 2 minggu pengobatan kombinasi dengan benzodiazepine dan antipsikotik, lithium ditambahkan untuk pasien yang tidak merespons secara signifikan. Dosis lithium ditentukan berdasarkan kadar plasma (target, 0,8–1,2 mmol/L).

4) Langkah 4:

Untuk pasien yang tidak menunjukkan respons setelah 12 minggu pengobatan kombinasi benzodiazepine, antipsikotik, dan lithium, Terapi Elektrokonvulsif (ECT) dianjurkan. Semua obat psikotropika akan dikurangi secara bertahap sebelum memulai ECT (Bergink et al., 2015).

B. Deteksi Dini Gangguan Psikologis Pada Kehamilan

Kehamilan merupakan fase kehidupan yang penuh dengan perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan hormonal, fisik, serta tekanan sosial dan emosional dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Gangguan psikologis selama kehamilan dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu serta perkembangan janin. Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini terhadap gangguan psikologis yang mungkin terjadi pada masa kehamilan.

1. Perubahan Emosi Selama Masa Kehamilan (Antenatal)

Emosi ibu hamil cenderung fluktuatif karena adanya perubahan hormonal yang signifikan. Berikut ini adalah rangkuman perubahan emosi yang sering terjadi pada tiap trimester kehamilan:

a. Trimester Pertama

Pada trimester pertama, ibu hamil sering mengalami perasaan campur aduk, antara kebahagiaan dan kecemasan. Beberapa perasaan umum yang terjadi adalah:

- 1) Kesenangan, kebahagiaan, dan kegembiraan karena kabar kehamilan yang baru diketahui.

- 2) Kecemasan dan kekecewaan, terutama jika kehamilan tidak direncanakan.
- 3) Ambivalensi, perasaan bertolak belakang tentang kehamilan, seperti bahagia tapi cemas akan perubahan yang terjadi.
- 4) Emosi labil, seperti episode kesedihan yang diperparah oleh kondisi fisik seperti mual, muntah, dan kelelahan.
- 5) Peningkatan rasa feminitas, yaitu kesadaran akan perubahan tubuh sebagai tanda kewanitaan.

b. Trimester Kedua

Pada trimester kedua, beberapa gejala fisik yang menyebabkan ketidaknyamanan biasanya mulai mereda, dan ibu mulai merasakan kesejahteraan yang lebih stabil.

Emosi yang muncul adalah:

- 1) Perasaan sejahtera ketika mual dan kelelahan mulai berkurang.
- 2) Meningkatnya rasa keterikatan dengan janin, terutama setelah merasakan gerakan janin.
- 3) Stres dan kecemasan terkait pemeriksaan antenatal, seperti hasil skrining dan diagnostik janin.
- 4) Peningkatan kebutuhan informasi, ibu merasa perlu mempersiapkan diri dengan pengetahuan menjelang persalinan.
- 5) Perasaan ingin mengurangi kesibukan, karena lebih fokus pada kehamilan dan kesehatan diri.

c. Trimester Ketiga

Menjelang akhir kehamilan, kecemasan dan ketidaknyamanan fisik meningkat. Perasaan umum yang sering muncul adalah:

- 1) Penurunan atau peningkatan libido, tergantung kondisi fisik dan psikologis.
- 2) Gangguan citra tubuh, terutama akibat perubahan fisik seperti berat badan dan pembengkakan.
- 3) Ketidaknyamanan fisiologis seperti nyeri punggung, nyeri epigastrik, dan kesulitan tidur.
- 4) Kecemasan menjelang persalinan, seperti takut akan rasa sakit saat melahirkan.
- 5) Kecemasan mengenai kesehatan janin, yang dapat mempengaruhi tidur dan menyebabkan mimpi buruk.

- 6) Peningkatan kerentanan terhadap masalah besar dalam hidup, seperti kondisi keuangan dan kurangnya dukungan persalinan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Emosi selama Kehamilan

Berbagai faktor dapat memperparah atau memperingan perubahan emosi pada ibu hamil. Faktor-faktor ini harus diperhatikan agar bisa dilakukan tindakan pencegahan atau penanganan.

a. Stres

Stres dapat berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami stres berat dapat menghadapi komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan janin. Jika tidak ditangani, stres selama kehamilan juga dapat menyebabkan gangguan emosional pada bayi setelah lahir.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil. Ketika ibu merasa didukung oleh keluarga dalam bentuk perhatian, bantuan fisik, serta dukungan emosional, hal ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kebahagiaan selama kehamilan. Sebaliknya, kurangnya dukungan dapat memperparah perasaan cemas dan depresi.

c. Faktor Lingkungan Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Faktor-faktor ini meliputi gaya hidup, adat istiadat, serta kondisi ekonomi keluarga. Ibu hamil yang hidup dalam lingkungan dengan gaya hidup sehat, seperti menjaga pola makan dan kebersihan diri, memiliki peluang lebih besar untuk menjalani kehamilan yang sehat. Di sisi lain, tekanan ekonomi dapat menyebabkan stres yang mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil.

d. Kegelisahan dan Ketakutan Menjelang Persalinan

Ketakutan akan persalinan, terutama bagi ibu yang menghadapi persalinan pertama, sangat umum terjadi. Rasa takut tersebut dapat timbul akibat kekhawatiran terhadap proses melahirkan, komplikasi, atau kondisi janin. Jika perasaan takut ini berlebihan, dapat menyebabkan gangguan kecemasan yang mempengaruhi kesiapan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

3. Tantangan Kesehatan Mental pada Masa Kehamilan

a. Kemandulan (Infertilitas)

Masalah ketidaksuburan dapat menyebabkan tekanan emosional yang luar biasa bagi pasangan. Wanita yang menderita infertilitas cenderung mengalami depresi, yang setara dengan pasien yang menghadapi penyakit serius seperti kanker atau penyakit jantung.

b. Hamil di Luar Nikah

Wanita yang hamil di luar nikah sering kali menghadapi stigma sosial, rasa malu, dan pengucilan. Hal ini dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan depresi yang parah.

c. Pseudosesis (Kehamilan Palsu)

Keadaan emosional ini terjadi ketika seorang wanita meyakini bahwa dirinya hamil, meskipun secara medis tidak ada janin yang berkembang. Kondisi ini sering kali dipicu oleh tekanan psikologis dan keinginan kuat untuk hamil.

d. Keguguran

Kehilangan janin melalui keguguran dapat menimbulkan trauma dan stres yang mendalam. Ibu yang mengalami keguguran sering kali dilanda rasa sedih, rasa bersalah, dan kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dalam jangka panjang.

e. Kehamilan Tidak Dikehendaki

Kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan sering kali menimbulkan stres tambahan pada ibu. Perasaan tidak siap atau tidak menginginkan anak dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan janin dan meningkatkan risiko depresi.

f. Hamil dengan Janin Mati

Kehilangan janin di usia lanjut kehamilan, atau stillbirth, merupakan pengalaman traumatis. Ibu yang mengalaminya mungkin menghadapi kesedihan mendalam, kehilangan, dan perasaan tidak berdaya.

g. Hamil dengan Ketergantungan Obat

Ibu yang memiliki ketergantungan pada obat-obatan terlarang tidak hanya merusak kesehatan dirinya sendiri, tetapi juga berisiko menyebabkan masalah perkembangan jangka panjang pada janinnya. Ketergantungan obat dapat menyebabkan ibu menghadapi stigma, kesulitan mengakses perawatan kesehatan, serta gangguan emosional yang serius.

4. Peran Bidan dalam Deteksi Dini Gangguan Psikologis

Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi dini gangguan psikologis pada ibu hamil. Mereka harus dilatih untuk mengidentifikasi tanda-tanda depresi, kecemasan, dan stres berlebihan selama pemeriksaan antenatal. Beberapa peran bidan meliputi:

- a. Melakukan penilaian psikologis secara rutin pada ibu hamil.
- b. Memberikan dukungan emosional dan informasi yang memadai tentang perubahan yang akan terjadi selama kehamilan.
- c. Mengajukan rujukan ke tenaga kesehatan mental jika diperlukan, misalnya psikolog atau psikiater.
- d. Melakukan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental selama kehamilan dan persalinan (Azizah, 2023).

C. Deteksi Dini Gangguan Psikologi Pada Persalinan

1. Perubahan Emosi Pada Persalinan (Intranatal)

Pada fase persalinan, wanita hamil mengalami berbagai perubahan emosi yang dipicu oleh berbagai faktor. Hal ini menjadi penting karena kondisi psikologis yang tidak stabil dapat memengaruhi proses persalinan serta kesehatan ibu dan bayi. Respon emosi yang sering muncul meliputi:

- a. Kebahagiaan dan Antisipasi: Banyak ibu merasa sangat bahagia dan penuh antisipasi saat persalinan. Namun, ada pula yang merasa takut akan hal-hal yang belum diketahui, seperti ketidakpastian hasil persalinan.
- b. Ketakutan Terhadap Teknologi dan Intervensi Medis: Persalinan sering kali melibatkan peralatan medis dan teknologi, yang dapat memicu ketakutan pada ibu. Intervensi seperti operasi caesar (SC) atau induksi persalinan sering kali menjadi penyebab kecemasan.
- c. Ketegangan, Kecemasan, dan Rasa Takut Akan Nyeri: Rasa takut akan nyeri persalinan dan kekhawatiran apakah mereka mampu menjaga kontrol diri selama proses persalinan sangat umum terjadi.
- d. Perhatian Terhadap Kesejahteraan Bayi: Banyak ibu merasa cemas tentang kondisi bayi dan kemampuan pasangan mereka dalam mendukung proses persalinan.
- e. Ketakutan Terhadap Kematian: Beberapa ibu mengalami ketakutan mendalam tentang kematian selama persalinan, terutama jika ada komplikasi seperti perdarahan postpartum atau distosia bahu.

- f. Kehilangan Privasi dan Rasa Malu: Proses persalinan sering kali melibatkan banyak orang, yang bisa memicu rasa malu atau khawatir tentang privasi.

Perasaan-perasaan negatif ini dapat bertambah jika ibu mengalami komplikasi medis, seperti SC darurat, yang dapat meningkatkan risiko trauma psikologis .

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Emosi Selama Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi emosi ibu selama persalinan dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu faktor presipitasi dan faktor predisposisi.

a. Faktor Presipitasi

- 1) Biologis: Rasa nyeri selama persalinan adalah faktor utama yang memicu stres.
- 2) Psikologis: Ketakutan akan menjadi orang tua baru, hubungan keluarga yang tidak harmonis, serta trauma dari persalinan sebelumnya.
- 3) Sosial: Tidak adanya dukungan keluarga dapat memperparah kecemasan.

b. Faktor Predisposisi

- 1) Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan: Ibu yang memiliki pengetahuan rendah tentang proses persalinan lebih mudah merasa cemas. Ibu dengan pengetahuan dan pendidikan yang baik, serta dukungan seperti kelas ibu hamil, lebih siap secara mental.
- 2) Usia: Ibu yang lebih muda (di bawah 20 tahun) cenderung memiliki kesiapan mental yang kurang, sementara ibu di atas 35 tahun lebih siap secara mental tetapi menghadapi risiko komplikasi fisik yang lebih besar.
- 3) Paritas: Ibu yang mengalami persalinan pertama (primigravida) cenderung merasa cemas karena ketidakpastian, sementara ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida) mungkin cemas karena mengingat rasa sakit sebelumnya.
- 4) Keadaan Fisik Ibu: Ibu yang memiliki penyakit penyerta lebih cemas karena adanya risiko komplikasi.

- 5) Pendamping Persalinan: Kehadiran suami atau pendamping lain dapat memberikan dukungan emosional yang sangat penting dalam menurunkan kecemasan .
- c. Tantangan Kesehatan Mental Selama Persalinan
Selain rasa takut dan kecemasan, ada beberapa tantangan mental yang dihadapi ibu selama persalinan, antara lain:
 - 1) Gelisah dan Cemas Menjelang Kelahiran: Perasaan ini dapat disebabkan oleh suasana kamar bersalin yang baru bagi ibu hamil.
 - 2) Gangguan Bounding Attachment: Kebutuhan akan dukungan dari keluarga atau orang-orang terdekat sangat penting untuk menjaga stabilitas emosi ibu selama persalinan.

3. Peran Bidan dalam Deteksi Dini Gangguan Psikologis

Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi dan mengelola gangguan psikologis selama persalinan. Beberapa langkah yang dapat diambil oleh bidan untuk mempromosikan kesehatan mental ibu antara lain:

- a. Memberikan Informasi yang Adekuat: Informasi yang tepat dapat mengurangi morbiditas psikologis pada ibu, sehingga mengurangi rasa cemas atau takut.
- b. Mengizinkan Ibu Membuat Pilihan: Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang diberikan kebebasan untuk membuat keputusan dalam proses persalinan, seperti memilih bidan, tempat persalinan, dan lain-lain, cenderung merasa lebih puas dan tenang .
- c. Diskusi Terbuka: Diskusi yang melibatkan ibu dalam proses pengambilan keputusan, misalnya dalam hal pilihan intervensi, membantu meningkatkan rasa kontrol ibu atas situasi .
- d. Dukungan Emosional: Bidan perlu membantu ibu mengelola stres dengan memberikan dukungan emosional yang memadai, mencegah atau meminimalkan faktor-faktor stres.

4. Promosi Kesehatan Mental Positif pada Masa Reproduksi

Promosi kesehatan mental pada ibu selama persalinan dan masa reproduksi bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat. Strategi promosi kesehatan mencakup advokasi, edukasi, dan kolaborasi lintas sektor untuk memastikan bahwa setiap ibu hamil mendapatkan dukungan mental yang memadai.

5. Prinsip-Prinsip Dasar Promosi Kesehatan

Dalam mempromosikan kesehatan mental pada ibu selama persalinan, beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan antara lain:

- a. Keterpaduan: Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan harus terintegrasi, melibatkan berbagai pihak seperti tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas.
- b. Mutu Informasi: Informasi yang disampaikan harus ilmiah dan akurat, sehingga ibu dan keluarganya dapat membuat keputusan yang tepat.
- c. Penyampaian Informasi yang Efektif: Informasi harus disampaikan dengan cara yang menarik, bertahap, dan berulang agar dapat diterima dan dipahami oleh ibu (Azizah, 2023).

D. Latihan Soal

Pilihlah jawaban yang tepat pada soal berikut ini.

1. Seorang ibu yang baru saja melahirkan merasa cemas, sering menangis tanpa alasan jelas, dan mengalami kesulitan tidur sejak hari ke-5 pasca persalinan. Setelah beberapa hari, kondisinya membaik tanpa intervensi medis. Kondisi ini kemungkinan besar adalah?
 - a. Depresi postpartum
 - b. Baby blues
 - c. Postpartum psikosis
 - d. Depresi masa nifas
 - e. Psikosis nifas
2. Seorang ibu mengeluh merasa putus asa, tidak berharga, dan tidak tertarik merawat bayinya selama 2 bulan pasca melahirkan. Kondisi ini disertai pikiran untuk menyakiti dirinya sendiri. Ibu tersebut kemungkinan mengalami:
 - a. Baby blues
 - b. Depresi postpartum
 - c. Postpartum psikosis
 - d. Depresi masa nifas
 - e. Psikosis nifas

3. Seorang ibu mengalami delusi, halusinasi, dan merasa mendapatkan instruksi untuk menyakiti bayinya beberapa hari setelah melahirkan. Kondisi ini adalah keadaan darurat medis yang dikenal sebagai?
 - a. Depresi postpartum
 - b. Baby blues
 - c. Postpartum psikosis
 - d. Depresi masa nifas
 - e. Gangguan kecemasan postpartum
4. Apa penyebab utama dari kondisi baby blues yang sering dialami oleh perempuan setelah melahirkan?
 - a. Keguguran
 - b. Stres berat
 - c. Penurunan hormon progesteron
 - d. Dukungan keluarga yang minim
 - e. Ketakutan menjadi ibu baru
5. Seorang bidan mendeteksi ibu pasca persalinan yang menunjukkan gejala murung, halusinasi pendengaran, dan tidak mau merawat bayinya. Tindakan yang paling tepat dilakukan bidan adalah?
 - a. Menyuruh ibu untuk beristirahat
 - b. Memberikan obat antidepresan
 - c. Merujuk ibu ke tenaga kesehatan mental
 - d. Menunggu gejalanya hilang sendiri
 - e. Memberikan dukungan emosional dari keluarga

Soal Essay

1. Jelaskan perbedaan antara baby blues dan depresi postpartum yang dialami oleh perempuan pasca persalinan!
2. Apa saja faktor penyebab postpartum psikosis, dan bagaimana cara penanganannya?
3. Bagaimana cara deteksi dini gangguan psikologis pada masa kehamilan, dan peran apa yang bisa dilakukan oleh bidan?
4. Sebutkan tantangan kesehatan mental yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil dan jelaskan salah satu dari tantangan tersebut!
5. Apa peran bidan dalam mendeteksi gangguan psikologis selama persalinan,

dan bagaimana cara mereka memberikan dukungan emosional kepada ibu?

Tugas.

Lakukan praktik pijat oksitosin dengan cara berpasangan. Berikan komentar setelah dilakukan pijat oksitosin!

Kunci Jawaban

Pilihan Ganda:

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

Essay:

1. Baby blues dan depresi postpartum adalah dua kondisi kesehatan mental yang umum dialami oleh perempuan setelah melahirkan, namun keduanya memiliki perbedaan mendasar. Baby blues adalah kondisi yang lebih ringan dan sementara, dialami oleh sekitar 50-70% perempuan pascapersalinan. Gejala baby blues meliputi perubahan suasana hati, perasaan cemas, sedih, dan sering menangis tanpa alasan yang jelas. Gejala ini biasanya muncul dalam 4-10 hari setelah melahirkan dan hilang dalam waktu dua minggu. Penyebab utama baby blues adalah perubahan hormon yang drastis setelah melahirkan, khususnya penurunan hormon progesteron, serta faktor-faktor psikososial seperti kelelahan dan kurangnya dukungan keluarga (Rahmawati dkk., 2016). Di sisi lain, depresi postpartum lebih serius dengan gejala yang mirip tetapi lebih intens dan berlangsung lebih lama, yaitu hingga 8 minggu atau lebih setelah melahirkan. Gejala depresi postpartum termasuk perasaan putus asa, kurangnya minat merawat bayi, gangguan tidur dan nafsu makan, serta pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya. Depresi postpartum membutuhkan penanganan medis, termasuk dukungan psikologis, terapi, atau pengobatan (Janiwarty dkk., 2013).
2. Postpartum psikosis adalah gangguan kesehatan mental yang sangat serius dan jarang terjadi, dengan gejala seperti delusi, halusinasi, perubahan suasana hati yang ekstrem, dan kebingungan. Penyebab pasti postpartum psikosis belum sepenuhnya dipahami, namun perubahan hormon yang ekstrem setelah melahirkan dianggap sebagai salah satu faktor utama. Selain itu, kurangnya dukungan sosial dan emosional juga turut berperan

dalam memicu kondisi ini (Poltekkes Gorontalo, 2013). Postpartum psikosis memerlukan perhatian medis segera, karena kondisi ini bisa membahayakan ibu dan bayi. Penanganan postpartum psikosis biasanya melibatkan terapi psikologis dan penggunaan obat antipsikotik untuk mengendalikan gejala. Pengawasan ketat dan dukungan dari keluarga serta tenaga kesehatan sangat penting dalam proses pemulihan.

3. Deteksi dini gangguan psikologis pada masa kehamilan sangat penting untuk mencegah dampak negatif terhadap ibu dan janin. Gangguan psikologis selama kehamilan, seperti kecemasan, depresi, atau stres, dapat mempengaruhi perkembangan janin dan kesejahteraan ibu. Bidan berperan penting dalam melakukan penilaian psikologis secara rutin selama pemeriksaan antenatal. Bidan harus dilatih untuk mengenali tanda-tanda gangguan seperti depresi dan kecemasan yang mungkin muncul selama masa kehamilan. Peran bidan meliputi memberikan dukungan emosional kepada ibu hamil, memberikan informasi yang cukup tentang perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, serta memberikan edukasi tentang pentingnya menjaga kesehatan mental. Jika diperlukan, bidan dapat merujuk ibu hamil ke tenaga kesehatan mental profesional seperti psikolog atau psikiater (Janiwarty dkk., 2012).
4. Beberapa tantangan kesehatan mental yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil antara lain: Infertilitas (Kemandulan), Hamil di luar nikah, Pseudosiesis (kehamilan palsu), Keguguran, Kehamilan tidak dikehendaki, Hamil dengan janin mati, Hamil dengan ketergantungan obat. Salah satu tantangan tersebut adalah kehamilan tidak dikehendaki. Kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak direncanakan sering kali menimbulkan stres tambahan bagi ibu. Perasaan tidak siap atau tidak menginginkan anak dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan janin, meningkatkan risiko depresi dan gangguan kecemasan, serta berdampak negatif pada kesejahteraan mental ibu selama kehamilan (Poltekkes Gorontalo, 2013).
5. Bidan memiliki peran penting dalam mendeteksi dan menangani gangguan psikologis selama persalinan. Mereka dapat melakukan penilaian kondisi emosional ibu hamil dengan mengenali tanda-tanda stres, kecemasan, atau ketakutan yang berlebihan. Selain itu, bidan berperan memberikan informasi yang memadai kepada ibu tentang proses persalinan, serta mengizinkan ibu membuat pilihan terkait proses persalinannya. Informasi yang tepat dan kebebasan untuk membuat keputusan dapat meningkatkan

rasa kontrol dan ketenangan ibu (Poltekkes Gorontalo, 2013). Dukungan emosional yang diberikan bidan sangat penting dalam mengurangi tingkat kecemasan ibu selama persalinan. Bidan dapat memberikan dukungan melalui komunikasi yang baik, memberikan rasa aman, dan mendampingi ibu secara terus-menerus selama proses persalinan. Pendekatan ini dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan tenang menghadapi persalinan.

E. Rangkuman Materi

Masa nifas memiliki dampak signifikan pada kesehatan mental perempuan. Banyak perempuan mengalami baby blues atau postpartum blues, yang ditandai dengan perubahan suasana hati dan perasaan cemas, biasanya disebabkan oleh penurunan hormon pascapersalinan. Depresi postpartum merupakan kondisi yang lebih serius dengan gejala seperti keputusasaan, hilangnya minat, dan gangguan tidur. Dukungan sosial sangat penting dalam menangani kondisi ini. Postpartum psikosis, meskipun jarang, adalah gangguan yang parah dengan gejala delusi dan halusinasi yang memerlukan penanganan medis segera. Selama kehamilan, perubahan emosi terjadi pada tiap trimester dan dipengaruhi oleh faktor fisik, sosial, dan psikologis. Deteksi dini gangguan psikologis oleh bidan sangat penting untuk mencegah komplikasi, baik selama masa kehamilan maupun persalinan. Pendekatan promosi kesehatan mental melalui edukasi dan dukungan yang menyeluruh perlu dilakukan untuk memastikan kesejahteraan mental ibu selama masa reproduksi.

F. Glosarium

1. Masa Nifas: Periode setelah persalinan di mana tubuh perempuan mengalami pemulihan fisik dan emosional.
2. Baby Blues/Postpartum Blues: Kondisi psikologis umum yang dialami perempuan setelah melahirkan, ditandai dengan perubahan suasana hati, perasaan cemas, dan sedih, biasanya berlangsung beberapa hari hingga dua minggu.
3. Depresi Postpartum: Gangguan kesehatan mental yang lebih serius setelah melahirkan, dengan gejala keputusasaan, hilangnya minat merawat bayi, gangguan tidur, dan perasaan tidak berharga.

4. Postpartum Psikosis: Gangguan mental serius dan jarang yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan delusi, halusinasi, dan kebingungan, membutuhkan penanganan medis segera.
5. Trimester: Tiga periode waktu dalam kehamilan, yang masing-masing berlangsung sekitar tiga bulan, dengan perubahan fisik dan emosional yang berbeda pada ibu hamil.
6. Dukungan Sosial: Bantuan emosional dan fisik dari keluarga, teman, atau tenaga kesehatan yang dapat membantu ibu menghadapi tekanan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas.
7. Delusi: Keyakinan yang salah atau tidak masuk akal yang tidak dapat diubah meskipun ada bukti yang menunjukkan sebaliknya.
8. Halusinasi: Persepsi atau sensasi yang dialami tanpa adanya rangsangan dari dunia luar, misalnya mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak nyata.
9. Deteksi Dini: Proses identifikasi tanda-tanda awal gangguan atau masalah kesehatan, untuk memungkinkan penanganan lebih cepat dan efektif.
10. Promosi Kesehatan Mental: Usaha atau program yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan mental melalui edukasi, dukungan sosial, dan tindakan pencegahan.
11. Bidan: Tenaga kesehatan yang memiliki peran penting dalam memantau kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, termasuk dalam mendeteksi gangguan psikologis.
12. Reproduksi: Proses biologis yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan pemulihan pascapersalinan.

G. Daftar Pustaka

Pradnyana, E., Westa, W. & Ratep, N., 2020. Diagnosis dan Tata Laksana Depresi Postpartum pada Primipara. Bagian/SMF Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah.

Rahmawati, F., et al., 2016. 'Gambaran Ibu Postpartum dengan Baby-Blues', Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur, 1(1), pp. 1-10. Purwodadi: Akademi Kebidanan An-Nur dan RS Permata Bunda.

Machmudah, 2015. 'Gangguan Psikologis Pada Ibu Postpartum; Postpartum Blues', Jurnal Keperawatan Maternitas, 3(2), pp. 45-55. Semarang:

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Janiwarty, B., et al., 2013. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan: Suatu Teori dan Terapannya. Medan: Publishing.

Azizah, N., 2023. Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan. Sidoarjo: UMSIDA PRESS

Wisner, K., Parry, B.L. & Piontek, C.M., 2002. Postpartum Depression. The New England Journal of Medicine, pp.194-199.

Bergink, V., Burgerhout, K.M., Koorengevel, K.M., Kamperman, A.M., Hoogendijk, W.J., Lambregtse-van den Berg, M.P. & Kushner, S.A., 2015. Treatment of Psychosis and Mania in the Postpartum Period. American Journal of Psychiatry, [online] Available at: <https://ajp.psychiatryonline.org> [Accessed 18 September 2024].

BAB 4

DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI PADA NIFAS DAN SIBLING RIVALRY

Pendahuluan

Buku bahan ajar ini disusun guna memudahkan mahasiswi kebidanan untuk memahami tentang gejala psikologis yang muncul pada ibu nifas, sehingga mahasiswa mampu memberikan penjelasan kepada ibu yang mengalami masa nifas tentang kondisi yang mereka hadapi. Mahasiswa juga diharapkan mampu memberikan pengetahuan tentang gangguan psikologi pada ibu nifas bagi suami dan keluarga, sehingga ibu yang mengalami masa nifas bisa mendapatkan dukungan terbaik dari orang-orang terdekat. Selain itu, dalam buku ajar ini juga membahas sibling rivalry atau persaingan di antara keluarga. Mahasiswa diharapkan mampu memahami kejadian sibling rivalry yang terjadi di Tengah masyarakat. Sehingga mahasiswa mampu memberikan pemahaman kepada keluarga yang mengalami sibling rivalry. Selanjutnya, tugas dan fungsi bidan dalam memberikan dukungan terhadap Kesehatan mental perempuan.

Mudah-mudahan buku bahan ajar ini dapat memberikan manfaat yang nyata bagi mahasiswa Ketika menempuh masa Pendidikan maupun setelah menjadi bidan dan terjun ke masyarakat umum.

Judul:

Deteksi dini gangguan psikologi dan sibling rivalry

Pengantar Penulis:

Penulis merupakan seorang dosen dengan latar belakang bidan yang berfokus dalam bidang pendidikan dan pengembangan keilmuan berstatus sebagai dosen sejak tahun 2011 sampai dengan sekarang.

Tujuan pembelajaran:

Tujuan dari penulisan bab ini untuk mengkaji dan mengetahui secara dini gejala dari gangguan psikologi yang dapat terjadi pada masa nifas dan kondisi sibling rivalry yang merupakan gangguan psikologi yang dapat terjadi pada hubungan antar saudara. Dengan mempelajari bab ini juga dapat memberikan keterampilan pada mahasiswa atau pembaca pada umumnya bagaimana cara mencegah gangguan psikologi yang mungkin dapat muncul selama masa nifas dan bagaimana seorang ibu dapat menyikapi situasi dalam mengajarkan anak-anaknya untuk menjalin hubungan persaudaraan yang baik.

Sasaran Pembaca:

Topik kajian pada bab ini dirancang untuk dapat digunakan oleh tenaga kesehatan, seperti, bidan, perawat, dokter, konselor atau oleh mahasiswa kesehatan serta pembaca pada umumnya yang ingin memahami lebih dalam tentang gangguan psikologi pada masa nifas dan bagaimana cara mendeteksi secara dini gangguan tersebut, juga memahami gangguan psikologi yang dapat terjadi pada proses menjalin ikatan emosional yang melibatkan saudara kandungnya. Dengan tujuan tercapainya kemampuan ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan psikologis pada masa nifasnya dan mampu dalam mengatasi masalah yang mungkin timbul dalam proses pemberian kasih sayang pada anak-anaknya.

Isi Bab:

Bab ini berisi tentang deteksi dini gangguan psikologi pada masa nifas dan sibling rivalry. Pembaca diharapkan dapat memahami fase adaptasi psikologi pada ibu nifas, perubahan-perubahan psikologis yang rentan terjadi pada ibu nifas, gangguan psikologi yang dapat terjadi pada masa nifas dan instrumen yang dapat digunakan untuk mengkaji gangguan psikologis pada masa nifas. Apa yang dimaksud dengan sibling rivalry, faktor yang mempengaruhi sibling rivalry, dampak yang diakibatkan oleh adanya sibling rivalry, dan pran serta tanggung jawab bidan dalam menjaga kesehatan mental perempuan.

Metode pembelajaran:

Bab ini menggunakan metode ceramah, tanya jawab, studi kasus. Terdapat materi yang disajikan serta latihan-latihan yang disajikan untuk menilai pemahaman dari

materi yang telah disajikan guna meningkatkan pemahaman terhadap deteksi dini gangguan psikologi pada nifas dan sibling rivalry.

Pendekatan pembelajaran :

Pendekatan dalam proses pembelajaran yang digunakan dalam materi bab ini yaitu pendekatan tematik dan problem based learning (PBL) dimana mahasiswa belajar mengintegrasikan materi yang telah diperoleh untuk melihat hubungan antara gejala normal atau abnormal yang ada pada ibu nifas dan memahami hubungan dalam mengidentifikasi masalah yang akan terjadi secara lebih holistik. Serta pendekatan PBL dilakukan untuk menantang mahasiswa dalam menyelsaikan masalah otentik yang dihadapi khususnya pada gangguan psikologi nifas dan sibling rivalry.

Pedoman penggunaan:

pedoman yang digunakan pada bab ini secara sistematik untuk memudahkan pembaca dalam memahami setiap gejala untuk mendeteksi secara dini gangguan psikologi pada ibu nifas mulai dari memahami apa itu masa nifas dan fase adaptasi psikologis normal yang terjadi pada ibu nifas hingga deteksi dini gangguan psikologis nifas dan instrumen yang dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan tersebut. Pembaca juga dapat memahami apa yang dimaksud sibling rivalry, bentuknya dan faktor pencetus dan efek yang ditimbulkan akibat sibling rivalry sehingga bidan dapat menerapkan peran dan tanggung jawabnya dalam mengantisipasi kesehatan mental perempuan pada kondisi tersebut.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Setelah mahasiswa menyelesaikan membaca buku ini, diharapkan mereka mampu menjelaskan dan mengenali gejala-gejala gangguan psikologis pada ibu nifas, sibling rivalry dan peran bidan bagi terhadap Kesehatan mental perempuan.

Capaian Pembelajaran:

1. Menjelaskan tanda-tanda gangguan psikologis pada ibu nifas
2. Mampu mengenali tanda-tanda sibling rivalry
3. Mengerti dan memahami tugas dan fungsi bidan dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan.

Uraian Materi

A. Deteksi Dini Gangguan Psikologi Pada Nifas

Peurpurium atau lebih dikenal dengan masa nifas adalah masa sejak plasenta lahir dan akan berakhir Ketika organ-organ kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama waktu masa nifas antara 6 minggu atau 42 hari. Waktu ini merupakan rentang waktu yang diperlukan oleh organ kandungan untuk Kembali kekeadaan normal.

Selama masa pemulihan, gejala-gejala gangguan psikologi pada ibu akan bermunculan baik secara fisik maupun fisiologis. Hal ini memerlukan pendampingan tenaga Kesehatan (bidan) melalui asuhan kebidanan untuk menghindari kemungkinan terjadinya patologis.

1. Fase Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Adaptasi psikologi pada wanita mulai terjadi selama masa kehamilan, menjelang persalinan dan setelah persalinan. Ketika mengalami fase ini, rasa cemas pada Wanita bisa bertambah. Ketika memasuki masa nifas, Wanita akan sangat rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran untuk mulai beradaptasi pada perubahan peran.

Ada beberapa fase yang akan dialami oleh Wanita atau ibu pada masa nifas, yaitu

a. Fase *Taking In*

Merupakan fase / periode ketergantungan yang berlangsung 1 -2 hari paska salin. Pada fase ini, seorang wanita pada umumnya masih terfokus pada dirinya sendiri. Hanya ingin didengarkan atau diperhatikan. Gangguan fisiologis yang dapat terjadi pada fase ini seperti kekecewaan yang disebabkan tidak tercapainya apa yang diinginkan, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah yang dapat timbul dari sesuatu yang dialami, suami atau keluarga yang selalu mengkritik tentang cara merawat bayi tanpa danya dukungan.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung pada hari ke 3 sampai dengan 10 pasca salin. Pada fase ini ditandai dengan timbulnya rasa kekhawatiran akan tidakmampuan dalam merawat dan bertanggung jawab terhadap bayinya. Timbulnya perasaan sensitif, mudah tersinggung dan marah. Pada tahap ini dibutuhkannya dukungan moril dan pendampingan baik

dari suami maupun orang terdekat yang dapat menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* terjadi pada kurun waktu lebih dari 10 hari pasca salin. Pada tahap ini terjadi peningkatan kepercayaan ibu dalam perawatan bayi dan perawatan dirinya. Ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya terhadap perubahan pola yang terjadi baik dari dalam dirinya maupun lingkungannya. Ibu sudah lebih percaya diri dalam merawat bayinya. Pada fase tersebut dukungan suami dan keluarga masih diperlukan dalam menjalani setiap proses dalam hidupnya.

2. Perubahan Psikologis Nifas

Tahap perubahan psikologi pada masa nifas memiliki kemungkinan terjadinya gangguan jika seorang ibu tidak dapat mengendalikan perubahan psikologis yang terjadi pada masa adaptasi masa nifas. Gangguan yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu

a. *Baby Blues*

Baby blues merupakan gangguan suasana hati / perasaan sedih yang dialami ibu pasca melahirkan yang berkaitan dengan dirinya. Perubahan perasaan yang terjadi dapat disebabkan faktor internal misalnya adanya perubahan hormonal yang terjadi akibat adanya masa transisi antara kondisi kehamilan ke kondisi bayi telah dilahirkan yang mengakibatkan adanya perubahan fisik maupun emosional ibu.

Baby blues terjadi pada hari pertama hingga ketujuh pascasalin. Perubahan yang umum terjadi ditandai dengan adanya perubahan mood ibu yang tiba – tiba, ibu terkadang suka menangis, hilangnya nafsu makan, ibu mengalami gangguan tidur, mudah tersinggung, cepat lelah, cemas, merasa kesepian dan merasa kurang percaya diri.

b. *Post Partum Blues*

Kondisi ibu pasca salin semakin memburuk, yaitu ketika ibu merasa sedih, merasa bersalah yang berlangsung dalam waktu yang lama. Ibu juga memiliki riwayat depresi pascasalin pada 3 – 6 hari pascasalin. Kondisi gangguan psikologis biasa terjadi pada tujuh sampai dengan empat belas hari pasca persalinan. Ibu semakin sering menangis, memiliki perasaan yang tidak berdaya atau hilang kontrol, sering merasa cemas akibat

merasa kurangnya perhatian dari orang-orang terdekatnya, ibu kurang memperhatikan bayinya hingga takut untuk menyentuh bayinya, mengalami phobia terhadap sesuatu tanpa adanya riwayat phobia sebelumnya. Kurangnya perhatian ibu terhadap penampilan diri sendiri, memiliki perasaan bersalah atau putus asa, mengalami penurunan berat badan hingga kesulitan untuk bernafas.

c. *Psikosa Post Partum*

Psikosis pascapersalinan adalah penyakit mental yang serius yang dapat terjadi pada wanita setelah melahirkan. Psikosis ini dikenal juga sebagai psikosis pascanatal. Frekuensi kejadian sekitar 1 dari 1.000 ibu postpartum. Dengan gejala adanya perubahan suasana hati yang parah dan tiba-tiba, ibu mengalami kebingungan, munculnya halusinasi atau keyakinan-keyakinan aneh. Psikosis pascapersalinan berpotensi muncul pada wanita dengan riwayat gangguan bipolar atau yang pernah mengalami psikosis pascapersalinan sebelumnya. Kondisi kejiwaan ini harus ditangani sebagai keadaan darurat medis karena jika tidak segera ditangani maka akan dapat memburuk dengan sangat cepat dan beresiko ibu melukai diri sendiri dan membahayakan bayi atau anak-anak lainnya. Bidan harus segera melakukan konsultasikan dengan dokter spesialis kejiwaan.

d. *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)*

Salah satu instrumen pengkajian yang dapat digunakan dalam mendeteksi adanya gangguan psikologi pada masa nifas yaitu EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) merupakan salah satu instrumen yang paling umum yang dapat digunakan untuk menskrining ibu nifas yang memiliki resiko mempunyai gejala depresi. EPDS memiliki 10 poin pertanyaan yang dapat menentukan apakah seorang ibu mengalami gejala depresi pada masa nifas. Instrumen ini merupakan salah satu metode yang dapat dengan mudah digunakan dalam waktu pengkajian 6 minggu pasca persalinan. Berisi pertanyaan – pertanyaan tentang bagaimana perasaan seorang ibu dalam satu minggu terakhir. Waktu pengkajian yang dibutuhkan pada saat penggunaan kuesioner ini yaitu 5 – 10 menit. Kuesioner dapat diisi oleh petugas kesehatan atau klien itu sendiri.

Cara penilaiannya yaitu:

- 1) Pertanyaan nomor 1, 2 dan 4

- 2) Pertanyaan nomor 3, 5 sampai dengan 10
- 3) Pertanyaan pada nomor 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
- 4) Nilai maksimal adalah 30 dan kemungkinan adanya depresi jika nilai yang diperoleh 10 atau lebih.

Kuesioner Postnatal Depression Scale (EPDS)

Cara pengisian kuesioner adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu nifas di harapkan untuk memberikan jawaban tentang perasaan yang dirasakan selama 7 hari terakhir dan sesuai dengan pertanyaan.
- 2) Semua pertanyaan yang ada pada kuesioner harus terjawab.
- 3) Jawaban kuesioner harus berasal dari ibu sendiri dan hindari kemungkinan ibu mendiskusikan jawaban dari tiap pertanyaan dengan orang lain.
- 4) Ibu harus menyelesaikan kuesioner ini sendiri, kecuali ia mengalami kesulitan dalam memahami bahasa atau tidak bisa membaca dapat meminta bantuan kepada tenaga kesehatan yang melakukan pengkajian.

Bentuk kuesioner pengkajian EPDS

Nama : _____
Tanggal lahir : _____
Tanggal kelahiran bayi : _____
Alamat : _____

No. Telepon : _____

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

Di bawah ini merupakan contoh pertanyaan yang telah disertai jawabannya:

Saya merasa bahagia ?

[] ya, setiap saat

[√] ya, hampir setiap saat

[] tidak, tidak terlalu sering

[] tidak pernah sama sekali

Arti jawaban di atas adalah «saya merasa bahagia di hampir setiap saat» dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon dilengkapi pertanyaan lain di bawah ini dengan cara yang sama.

No	Dalam 7 hari terakhir.	Skor
1 0,1,2,3	Saya dapat tertawa bila melihat sesuatu yang lucu : <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang-kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
2	Saya dapat mengerjakan banyak hal dengan senang : <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
3 3,2,1,0	Saya menyalahkan diri saya sendiri apabila terjadi hal yang tidak menyenangkan : <input type="checkbox"/> ya, setiap saat <input type="checkbox"/> Kadang- kadang <input type="checkbox"/> jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
4	Saya merasa khawatir dan cemas tanpa alasan yang jelas: <input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Sering sekali	
5	Saya merasa ketakutan atau panik tanpa alasan yang jelas : <input type="checkbox"/> Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
6	Segala sesuatunya terasa sulit untuk dikerjakan <input type="checkbox"/> ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya <input type="checkbox"/> Kadang – kadang, saya merasa tidak bersemangat <input type="checkbox"/> tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani <input type="checkbox"/> tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik.	
7	Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur:	

	<input type="checkbox"/> Ya, setiap saat <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
8	Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyediakan : <input type="checkbox"/> Ya, setiap saat <input type="checkbox"/> Ya, cukup sering <input type="checkbox"/> tidak terlalu sering <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
9	Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis : <input type="checkbox"/> Ya, setiap saat <input type="checkbox"/> Ya, cukup sering <input type="checkbox"/> disaat tertentu saja <input type="checkbox"/> Tidak pernah	
10	Pernah muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri : <input type="checkbox"/> Ya, cukup Sering <input type="checkbox"/> Kadang – kadang <input type="checkbox"/> Jarang sekaliser <input type="checkbox"/> Tidak pernah sama sekali	

Diperiksa oleh: _____ tanggal : _____

B. Sibling Rivalry

Sibling memiliki makna yang sama dalam bahasa indonesia yang berarti saudara. Saudara dalam hal ini yang memiliki keterikatan darah / kandung baik berjenis kelamin laki-laki ataupun perempuan. Sibling rivalry di sebut juga persaingan antara kakak dan adik yang sering terjadi dalam keluarga. Persaingan ini diwarnai oleh rasa iri, cemburu untuk mendapatkan sesuatu seperti perhatian ibu, mainan baru dan lainnya.

Sibling rivalry lebih berisiko terjadi pada jarak usia anak 1 – 3 tahun. *Sibling rivalry* akan terlihat lagi ketika umur mereka 3 – 5 tahun dan berlanjut pada usia 8 – 12 tahun memasuki usia sekolah. *Sibling rivalry* lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin yang sama khususnya jenis kelamin perempuan. Hurlock (1999), mengemukaan *sibling rivalry* merupakan suatu

hubungan antar saudara yang ditandai dengan adanya perselisihan yang akan membahayakan penyesuaian pribadi dan sosial seluruh anggota keluarga, orang dewasa maupun anak – anak. Adanya perasaan iri pada saudara kandung yang menetap hingga usia remaja akan dapat mempersulit kondisi individu karena pada saat yang sama seorang remaja dituntut untuk mampu melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang ada pada dirinya dan lingkungan sosialnya.

Menurut kartono dan gulo sibling rivalry merupakan persaingan diantara saudara dalam hal mendapatkan afeksi atau cinta dan kasih sayang orang tua, sedangkan menurut Grace Witwer Housholder persaingan antar saudara kandung adalah tentang kegembiraan, antisipasi dan pemahaman sebelum kedatangan saudarrra baru, emosi campuran yang datang setelah saudara kandung lahir, pertengkar dan perkelahian yang tak terelakkan, pertukaran ide dan saran.Berdasarkan beberapa definisi dapat di simpulkan bahwa sibling rivalry merupakan perasaan kompetisi atau persalingan antara saudara kandung laki – laki ataupun perempuan yang diliputi oleh rasa iri, cemburu dan keinginan untuk mendominasi untuk memperoleh perhatian atau kasih sayang orang tua dan apabila tidak diatasi kondisi ini dapat terus berlanjut hingga dewasa.

1. Ciri – Ciri Sibling Rivalry

- a. Berperilaku agresif atau *resentment* (kekesalan, kemarahan atau kebencian) diakibatkan oleh adanya perlakuan yang berbeda dari orang tua yang pada akhirnya dilampiaskan kepada saudaranya (adik/kakak)
- b. Kompetisi atau persaingan (keinginan untuk menang)

Persaingan yang timbul diakibatkan salah satu atau antar saudara kandung berusaha untuk mengungguli saudaranya atau tidak adanya keinginan untuk mengalah terhadap saudaranya. Anak-anak akan bersaing dan berusaha menunjukkan kelebihan masing – masing sebagai salah satu cara untuk mendapatkan perhatian.

- c. Mencari perhatian

Seorang anak akan berperilaku secara berlebihan salah satunya dengan menyakiti dirinya sendiri saat orang tua memuji saudaranya yang lain agar perhatian orang tua dapat teralihkan kepadanya. Anak juga dapat menunjukkan sikap sebaliknya yaitu menjadi penurut atau patuh untuk dapat merebut perhatian orang tuanya.

2. Bentuk-Bentuk Sibling Rivalry

Shaffer mengemukaan bentuk dari sibling rivalry antara lain :

a. Konflik

munculnya perbedaan pendapat antara anak dengan orang tua dan anak dengan saudara kandungnya. Bentuk dari perilaku tersebut seperti melawan, menolak dan protes.

b. Cemburu.

Perasaan cemburu terhadap saudara kandung dapat mencul disebabkan orangtua memperlakukan anak – anaknya secara berbeda-beda antar satu dengan yang lainnya sehingga menimbulkan perilaku cemburu seperti adanya perasaan iri hati dan dengki.

c. Kekesalan

Kekesalan seperti perasaan sebal dan marah pada orangtua yang dilampiaskan kepada saudara kandungnya. Hal ini terjadi disebabkan ketidakmampuan anak melawan orangtua apabila perlakuan orang tua menurutnya berbeda pada saudara lainnya. Hal tersebut dapat dilampiaskan pada saudaranya jika ia merasa tidak memiliki hal sesuatu yang sama dengan saudaranya.

Kehadiran seorang saudara akan memberikan pengaruh bagi perkembangan sosioemosional anak dan hampir tidak dapat dapat dihindari munculnya persaingan antara saudara kandung (*sibling rivalry*). Menurut Rusdi (2020), sibling rivalry memiliki beberapa aspek pengukuran seperti :

a. Rasa persaingan dan atau iri hati terhadap saudara.

Rasa persaingan dan atau rasa iri hati terhadap saudara terlihat dari adanya perilaku dari anak yang bersifat negatif atau berlebihan seperti upaya untuk menghalangi perhatian orang tua ke anak lainnya, keengganahan untuk berbagi dengan sesama saudaranya atau kurangnya interaksi positif atau sikap yang ramah kepada saudaranya.

b. Gangguan emosional melebih batas normal dan atau berkelanjutan dan berhubungan dengan masalah psikososial.

Adanya persaingan dan iri hati antar saudara ditandai dengan upaya untuk bersaing yang nyata antar saudara dalam merebut perhatian atau cinta dari orang tuanya. Gangguan emosional dapat beragam bentuk dan bermacam – macam regresi dengan hilangnya berbagai keterampilan yang telah dimilikinya seperti pengendalian buang air besar dan buang air kecil.

Adanya perilaku seperti sering terdapat keinginan besar untuk memperoleh perhatian orang tua misalnya pada saat hendak tidur.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Sibling Rivalry*

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *sibling rivalry* dan dapat menentukan apakah hubungan antar saudara kandung akan baik atau buruk yaitu :

- a. Sikap orang tua atau pola asuh orang tua

Sikap orang tua dipengaruhi oleh sejauh mana anak dapat membanggakan orang tuanya dan memenuhi keinginan orang tua. Serta adanya perbedaan pola asuh yang diterapkan di dalam hubungan antara orang tua dan anak. Pola asuh orang tua terbagi menjadi 3 yaitu pola asuh ototriter, pola asuh demokratis dan pola asuh permisif.

- b. Jenis kelamin saudara kandung

Anak laki-laki dan perempuan akan memiliki reaksi yang berbeda terhadap saudara yang memiliki jenis kelamin yang sama ataupun berbeda jenis kelamin. Misalnya kakak perempuan akan cenderung lebih banyak mengatur adik perempuannya daripada adik laki-lakinya. Ketika usia akhir anak-anak, sifat antagonisme antar jenis kelamin akan semakin kuat dan menyebar yang dapat berkembang menjadi konflik – konflik hebat antara mereka. Kondisi tersebut akan diperburuk apabila pada proses konflik tersebut orang tua ikut campur untuk mengakhiri konflik, hal tersebut justru menimbulkan pemahaman baru bahwa orang tua membela salah satu dan pada akhirnya dapat merusak hubungan persaudaraan itu sendiri.

- c. Pengaruh orang luar

Pengaruh orang luar memiliki arti yang bukan anggota keluarga inti. Misalnya nenek atau kakek yang terkadang justru dapat memperparah kondisi *sibling rivalry*. Orang di luar keluarga inti dapat berpengaruh menurunkan intensitas ataupun menaikkan intensitas *sibling rivalry*.

- d. Faktor internal yang berasal dari dalam diri anak-anak

Faktor internal merupakan faktor yang timbul dari dalam diri anak seperti:

- 1) Tempramen

Temperamen merupakan bentuk sikap yang keras atau sulit mengalah dari saudaranya. Seorang anak yang memiliki sifat temperamen akan cenderung berusaha menjadi yang pertama atau dominan tidak mau kalah dari anak yang lain. Jika sifat temperamen dimiliki oleh kedua

anak makan akan menimbulkan pertengkaran dan juga persaingan antar saudara.

2) Perbedaan jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin bukan merupakan sesuatu yang dapat ditentukan oleh manusia tetapi perbedaan jenis kelamin tersebut memungkinkan munculnya kecemburuan antar saudara karena perbedaan jenis kelamin sering mempengaruhi penerimaan, perlakuan dan peran yang diberikan orang tua terhadap anak-anaknya. misalnya orang tua yang sangat menginginkan anak laki-laki setelah sekian kali hanya memiliki anak perempuan maka saat orang tua memiliki anak laki-laki tersebut maka tanpa disadari perlakuan dan perhatian yang diberikan akan lebih terfokus pada hal yang memang mereka inginkan. Kondisi tersebut maka akan

3) Perbedaan usia

Usia akan membuat tuntutan seorang anak terhadap orang tua menjadi beraneka ragam disesuaikan dengan usianya. Anak dengan usia yang lebih tua akan memberikan tuntutan yang lebih banyak dibandingkan dengan anak yang memiliki usia yang masih muda. Hal ini yang kemudian akan memunculkan kecemburuan dan berakibat pada timbulnya sibling rivalry.

4) Urutan kelahiran

Urutan kelahiran memungkinkan menjadi penyebab munculnya perilaku sibling rivalry. Anak dengan urutan kelahiran pertama sebelum memiliki saudara menerima kasih sayang orang tua secara penuh tetapi saat munculnya saudara baru mereka akan merasakan mulai berkurangnya kasih sayang orang tuanya. Hal tersebut kemudian dapat memunculkan kecemburuan terhadap saudara barunya.

e. Jumlah saudara

Semakin banyaknya jumlah saudara dalam keluarga akan membuat orang tua tidak maksimal dalam memberikan perhatiannya kepada anak satu dengan lainnya, semakin banyak pula cinta dan kasih sayang yang harus terbagi pada semua anaknya.

f. Pengetahuan ibu

Orang tua yang memiliki pengetahuan mengenai sibling rivalry rendah akan mengalami kesulitan ketika menghadapi anak yang memiliki perilaku sibling rivalry. Rendahnya pengetahuan mengenai hal tersebut

akan menjadikan orang tua mengalami permasalahan dalam mencari solusi pemecahan dan memiliki resiko dalam mengambil keputusan yang salah dalam mengatasi kondisi yang dialami.

4. Dampak sibling rivalry

Sibling rivalry memiliki beberapa dampak yang akan berpengaruh pada diri sendiri, saudara dan pada orang lain dan dampak tersebut dapat bersifat negatif ataupun positif seperti :

- a. Dampak yang terjadi pada diri sendiri yaitu adanya tingkah laku regresi, *self efficacy* yang rendah, sikap menyendiri dan menangis. Dampak positifnya adanya peningkatan motivasi seperti keinginan belajar lebih besar atau mencapai prestasi yang diinginkan oleh orang tua dengan tujuan keinginan untuk lebih unggul dibandingkan saudara yang lain.
- b. Dampak yang terjadi pada saudara yaitu adanya regresi, tidak adanya keinginan untuk berbagi, tidak mau membantu saudara dan berusaha mencari pemberian diri atau mengadukan saudara tentang sesuatu yang menurutnya akan menjatuhkan saudaranya.
- c. Dampak yang terjadi pada orang lain seperti ketika pola hubungan antara anak dan saudara kandungnya tidak baik maka kemungkinan akan terbawa pada pola hubungan sosial anak tersebut.

Setiap orang tua memiliki keinginan untuk menciptakan hubungan sibling goals yang merupakan inti pada pencapaian hubungan yang positif yang tercipta dari berkembangnya hubungan kaka beradik yang rukun, walaupun kadangkala terdapat momen dimana masih adanya perkelahian tetapi tidak mengakibatkan saling menyakiti.

Peran bidan dalam mengatasi sibling rivalry

- a. Menginformasikan pada pasangan untuk mengatur jarak kehamilan (Fitriani & Sri, 2021)
- b. Membantu menciptakan ikatan kasih sayang antara ibu dengan bayinya pada satu jam pertama sesudah kelahiran dan memberikan dorongan pada ibu serta keluarga untuk memberikan respon positif terhadap bayinya melalui sikap maupun ucapan serta tindakan.
- c. Memberikan pemahaman pada orang tua untuk tidak memberikan perhatian yang terfokus pada satu anak melainkan memfasilitasi kedekatan antar anak yang satu dengan anak yang lain.

C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Memberikan Dukungan Terhadap Kesehatan Mental Perempuan

Seorang bidan memiliki peran dalam memberikan dukungan mental terhadap perempuan. Berdasarkan Undang-Undang nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, bahwa bidan memiliki peran dan fungsi sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dalam memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan humanistik dengan memperhatikan aspek fisik, psikologi, emosional, sosial budaya dan spiritual. Seorang wanita akan dapat memperoleh informasi yang tepat, dorongan dan dukungan emosional dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa siklus reproduksinya. Saat ini komplikasi yang dihadapi seorang wanita tidak selalu disebabkan oleh malfungsi dari organ reproduksinya saja melainkan manifestasi dari gangguan psikologi yang dialami oleh wanita tersebut. Misalnya seorang ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif secara maksimal diakibatkan ketidaknyamanan dan tidak adanya dukungan baik dari suami atau orang-orang terdekatnya. Jika kondisi psikologi ibu tidak diatasi maka akan dapat berkembang dan menimbulkan komplikasi pada tubuh ibu.

Seorang bidan dapat memiliki peran dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan dari sejak awal kehamilan. Bidan dapat mulai melakukan pendekatan dalam membantu seorang perempuan dalam beradaptasi pada masa reproduksinya.

Pada masa kehamilan seorang wanita mengalami perubahan dari dalam diri baik secara fisiologi maupun psikologi tanpa wanita tersebut sadari hal tersebut akan mempengaruhi pada proses penerimaan terhadap dirinya dan janinnya. Bidan berperan penting dalam memberikan intervensi program psikoedukasi, mengidentifikasi wanita yang membutuhkan dukungan kesehatan mental dan dapat mengintervensi dalam mengatasi rasa takut melahirkan. Bidan dapat mulai mengajarkan ibu untuk mengenali gejala kecemasan atau suasana hati yang buruk yang dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan yang dijalannya. Bidan dapat meningkatkan kesadaran bahwa ibu memiliki kemungkinan gejala gangguan kesehatan mental setelah melahirkan walaupun tidak memiliki faktor resiko. Hal tersebut dapat diakibatkan salah satunya karena adanya ketidakmampuan ibu dalam

menerima kondisi bayinya dan tidak adanya dukungan dari suami atau keluarga.

Bidan dapat memberikan konseling atau edukasi kepada suami, keluarga atau orang terdekat ibu agar dapat membantu dan memberikan dukungan, respon dan tidakan yang positif. Memasuki masa persalinan bidan dapat membantu menciptakan terjadinya ikatan antara ibu dan bayinya pada jam pertama seudah kelahiran agar dapat terciptakan ikatan / bounding untuk meningkatkan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

D. Latihan Soal

1. Seorang perempuan usia 20 tahun P1A0 melahirkan 7 hari yang lalu, sering menangis, mengalami kesulitan tidur dan menolak untuk menyusui bayinya. Hasil anamnesis dengan riwayat persalinan post SC. Ibu menolak diperiksa dan tiba-tiba menangis. Diagnosa apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - a. Stress
 - b. Depresi post partum
 - c. Baby blues
 - d. Psikosis
 - e. Skizoprenia

2. Seorang perempuan umur 19 tahun PIA0 nifas 1 hari di Puskesmas tampak sedih bila dekat dengan bayinya. Riwayat persalinan vakum ekstraksi dengan indikasi KALA II dilalui 60 menit. Hasil anamnesa: berulang-ulang mengatakan hamil dan bersalin menyiksa dirinya, ibu sangat gelisah dan menolak menyusui. Hasil pemeriksaan : TD 120/70 mmHg. N 80 x/menit, S 36,20 C. Sikap apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - a. menganjurkan istirahat agar pikiran tenang
 - b. membiarkan pasien sendiri
 - c. memberikan dukungan psikologi
 - d. merujuk ibu untuk konsultasi dengan psikolog
 - e. membujuk agar mau berinteraksi dengan bayinya.

3. Perempuan usia 20 tahun datang ke bidan dengan keluhan tidak haid kurang lebih 3 bulan. Mengeluh mual pada pagi hari. Mengatakan anak pertama baru berumur 1 tahun, menggunakan KB pil tidak rutin karena sering lupa. Kemudian bidan memeriksa dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, ballottement (+), PP test (+) dan Hb 10,5 gr%. Berdasarkan kasus di atas perubahan psikologis yang dialami oleh perempuan tersebut adalah?
- ibu merasa dirinya jelek dan aneh
 - ibu merasa sehat dan nyaman dengan kehamilannya.
 - Ibu merasa khawatir dan takut kalau bayinya tidak normal
 - Ibu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya hamil.
 - Ibu merasa malu dengan kehamilannya.
4. Seorang wanita usia 23 tahun sudah menikah dan memiliki anak berumur 1 tahun datang ke bidan mengatakan sudah terlambat mestruasi. Ibu belum menggunakan KB sejak 1 tahun yang lalu. Beberapa hari ini merasa badannya pegal-pegal dan cepat capek. Saat diperiksa ibu sudah hamil 3 bulan. Asuhan psikologis yang tepat yang diberikan bidan adalah?
- Memberikan dukungan dalam menghadapi kehamilannya
 - Ajarkan menerima perubahan pada tubuh ibu.
 - Menganjurkan ibu untuk makan dan beristirahat yang cukup
 - Memberikan motivasi untuk menerima kehamilannya
 - Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke dokter spesialis.
5. seorang wanita umur 16 tahun nifas hari ke 5, datang diantarkan suaminya ke PMB untuk kontrol. Hasil amnnesis : sering murung , sulit merawat bayinya setiap hari, sering menangis tiba-tiba terutama saat menyusui diagnosis apakah yang paling tepat pada kasus tersbut ?
- Duka cita
 - Kemurungan
 - Baby blues
 - Depresi post partum
 - Psikosis
6. seorang wanita melahirkan anak kedua 5 minggu yang lalu secara normal. Anak pertama berumur 2,5 tahun. Saat ini menunjukkan perubahan sifat yang

sangat drastis, diantaranya ngopol lagi, sering rewel dan menjadi sangat agresif melarang adiknya untuk menyusu pada ibunya. Apakah saran yang tepat pada kasus di atas ?

- a. menganjurkan orang tua agar tetap memberikan perhatian pada anak pertamanya
 - b. memberikan pengertian kepada anak pertama tentang kehadiran adiknya
 - c. menganjurkan orang tua bersikap tegas pada anak pertamanya.
 - d. Menganjurkan pada keluarga agar anaknya sementara dipisah
 - e. Membelikan barang yang sama dengan adiknya.
7. seorang ibu datang ke bidan membawa anaknya yang berumur 5 tahun. Ibu mengatakan bahwa akhir-akhir ini anaknya sering mengamuk tanpa sebab dan memukul adiknya. Kadang buang air kecil tidak pada tempatnya. Sebelumnya anak tersebut tidak pernah seperti itu. Berdasarkan hasil pengkajian, penyebab perubahan perilaku pada anak tersebut yaitu?
- a. Pola asuh
 - b. Trauma
 - c. Interaksi dengan lingkungan
 - d. Biologis
 - e. Sibling rivalry
8. Seorang Perempuan, umur 28 tahun, P2A0 nifas 2 minggu postpartum datang ke PMB untuk berkonsultasi. Hasil anamnesis: ibu mengatakan sang kakak sejak kelahiran adiknya sering murung dan menunjukkan perilaku agresif, selalu menunjukkan rasa tidak suka terhadap adik perempuannya dan menunjukkan rasa cemburunya
Apakah diagnosis yang sesuai pada kasus tersebut ?
- a. Bounding attachment
 - b. Baby blouse
 - c. Post partum blouse
 - d. Sibling rivalry
 - e. Psikologi anak
9. Seorang perempuan usia 24 tahun P1AO datang ke bidan mengeluh ASI nya tidak keluar sehingga bayinya terus menangis, ia tidak dapat menyusui

bayinya. Kondisi ini yang ia takutkan sejak hamil. Sehingga ia menangis karena merasa tidak mampu untuk memberikan ASI pada bayinya. Berdasarkan kasus tersebut peranan bidan yaitu?

- a. menjelaskan perubahan hormonal yang terjadi pada ibu saat ini.
 - b. Memberikan solusi dengan menganjurkan ibu untuk menggunakan susu formula
 - c. Memberikan afirmasi yang positif bahwa ibu pasti bisa dan memberikan dukungan agar ibu tetap mencoba menyusui bayinya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk tenang dan memikirkan kembali apa yang diinginkannya.
 - e. Melakukan pemeriksaan lanjutan kemungkinan dugaan ibu mengalami depresi post partum.
10. Dalam upaya mencegah terjadinya gangguan psikologi pada masa nifas, Bidan memiliki peran dalam memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan dimulai sejak?
- a. Adanya tanda gejala depresi.
 - b. Kehamilan .
 - c. Menjelang persalinan
 - d. Masa nifas
 - e. Masa remaja

Kunci Jawaban

1. B
2. C
3. D
4. B
5. C
6. B
7. E
8. D
9. C
10. B

E. Rangkuman Materi

Psikologi Nifas, Sibling Rivalry dan Peran BidanPada bab ini membahas tentang deteksi dini psikologis pada ibu nifas, sibling rivalry dan peran bidan bagi ibu nifas. Beberapa hal point yang disampaikan dalam buku ajar ini ialah sebagai berikut:

1. Deteksi Dini Gangguan Psikologis pada Nifas

Ada beberapa fase adaptasi psikologis pada nifas, yaitu :

- Fase Taking In
- Fase Taking Hold
- Fase Letting Go

2. Perubahan Psikologis Nifas

Perubahan gangguan psikologis wanita/ibu nifas ialah ditandai dengan:

- Baby blues
- Post partum blues
- Psikosa post partum

3. Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)

EPDS merupakan salah satu instrumen yang paling umum yang dapat digunakan untuk menskrining ibu nifas yang memiliki resiko mempunyai gejala depresi.

4. Sibling Rivalry

Sibling rivalry di sebut juga persaingan antara kakak dan adik yang sering terjadi dalam keluarga. Persaingan ini diwarnai oleh rasa iri, cemburu untuk mendapatkan sesuatu seperti perhatian ibu, mainan baru dan lainnya.

5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan Memberikan Dukungan Terhadap Kesehatan Mental Perempuan

F. Glosarium

EPDS	: Edinburg Postnatal Depression Scale
<i>Puerperium</i>	: Masa nifas
Antagonism	: pertentangan
ASI	: Air Susu Ibu

G. Daftar Pustaka

- Ariani, NKS, Darmayanti, PAR, & ... (2022). Dukungan Suami Dengan Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas RSAD Denpasar Bali. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu* ..., academia.edu, <https://www.academia.edu/download/105010463/pdf.pdf>
- Elizabeth, H (1999). Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan Edisi Kelima. Jakarta : Erlangga.
- Febriati, LD, Zakiyah, Z, & ... (2022). Hubungan pendidikan dan pekerjaan terhadap adaptasi perubahan psikologi pada ibu nifas. *Prosiding Seminar* ..., prosiding.respati.ac.id, <https://prosiding.respati.ac.id/index.php/PSN/article/view/456>
- Fitriana, LA, & Nurbaeti, S (2016). Gambaran kejadian postpartum blues pada ibu nifas berdasarkan karakteristik di Rumah Sakit Umum Tingkat IV Sariningsih Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan* ..., ejournal.upi.edu, <https://ejournal.upi.edu/index.php/jpki/article/view/2852>
- Hapsari, HD, & Alpiah, DN (2024). GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA IBU NIFAS. *Liberosis: Jurnal Psikologi dan* ..., ejournal.warunayama.org, <https://ejournal.warunayama.org/index.php/liberosis/article/view/3136>
- Hastuti, P, & Wijayanti, IT (2017). Analisis Deskriptif Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *URECOL*, journal.unimma.ac.id, <https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1028>
- Housholder, Grace Witwer (2001). Quotable Kids ; Fan In The Family Tree (Sibling Revelry and Parent Releaf) Texas: The Funny Kids Project.
- Kurniasari, D, & Astuti, YA (2015). Hubungan antara karakteristik ibu, kondisi bayi dan dukungan sosial suami dengan postpartum blues pada ibu dengan persalinan sc di Rumah Sakit Umum Ahmad Holistik. *Jurnal Kesehatan*, ejurnalmalahayati.ac.id, <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/215>
- Kusumawati, PD, Damayanti, FO, Wahyuni, C, & (2020). Analisa tingkat kecemasan dengan percepatan pengeluaran ASI pada ibu nifas. *Journal for Quality in* , jqwh.org, <https://www.jqwh.org/index.php/JQWH/article/view/69>

- Priatna, C, & Yulia, A (2006). Mengatasi persaingan saudara kandung pada anak-anak. Jakarta: Elex media Computindo
- Santrok W. John, (2007). Perkembangan Anak: edisi Kesebelas : Jilid 2. Jakarta : Erlangga.
- Shaffer, D.R. (2002). Developmental Psychology Childhood and Adolescence, 6 th Ed (Canada: Thomson, Learning.
- Sollu, A, Maidin, MA, Arifin, A, & MAIDIN, AM RUSDI (2020). Pelembagaan Nilai dan Norma Bagi Pecandu Narkoba di Balai Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional (BNN) Baddoka Makassar.
- Susanti, LW, & Sulistiyantri, A (2017). Analisis faktor-faktor penyebab terjadinya baby blues syndrom pada ibu nifas. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan*, ojs.udb.ac.id, <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/178>
- Winarni, LM (2018). Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologi Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmiah Bidan*, e-journal.ibi.or.id, <http://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/50>
- Zagoto, S (2020). Gambaran Pengetahuan ibu nifas tentang adaptasi psikologis pada masa nifas di klinik pratama afiyah pekanbaru tahun 2019. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal*, jurnal.ikta.ac.id, <https://jurnal.ikta.ac.id/kebidanan/article/view/674>

BAB 5

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB PASANGAN DAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

Pendahuluan

Buku ajar ini disusun guna mempermudah mahasiswa kebidanan untuk mampu memahami tentang peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga terhadap kesehatan mental perempuan, sehingga mahasiswa mampu memberi penjelasan kepada perempuan, pasangan suami istri maupun keluarga yang mengalami masalah kesehatan mental atau untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan mental. Mahasiswa juga diharapkan mampu memberikan atau transfer *knowledge* tentang eksplorasi dampak adaptasi psikologis dalam ikatan kasih sayang (*bounding attachment*). Pola pengasuhan anak sejak dini dan keluarga, sehingga jalinan kasih sayang antara orang tua terutama ibu dengan anak terjalin dengan baik serta terjadi pola asuh yang dapat membantu anak tumbuh kembang yang optimal, sehingga mahasiswa mampu memberikan pemahaman kepada keluarga yang mengalami permasalahan terkait adaptasi psikologi.

Buku ini membahas terkait peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga terhadap kesehatan mental perempuan serta eksplorasi dampak adaptasi psikologis dalam ikatan kasih sayang (*bounding attachment*). Pola pengasuhan anak sejak dini dan keluarga. Buku ini dirancang untuk membantu pembaca untuk belajar melalui teks atau tulisan, gambar, latihan, dan sumber daya tambahan. Kami berharap buku ajar ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa pada saat menempuh pendidikan maupun setelah menjadi bidan dan mampu untuk mengimplementasikan asuhan yang sesuai dengan kompetensi bidan. Tidak hanya berfokus pada kesehatan fisik saja tetapi juga memperhatikan kesehatan mental pasien.

Judul:

Peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga terhadap kesehatan mental perempuan.

Pengantar Penulis:

Penulis adalah seorang dosen yang saat ini ditugaskan di Prodi Pendidikan Profesi Bidan. Penulis sudah berpengalaman secara teori maupun praktik terkait kesehatan mental perempuan, adaptasi psikologis, dan pola asuh.

Tujuan:

Tujuan dari bab ini adalah untuk menambah wawasan pembaca terkait kesehatan mental perempuan, mulai dari masa hamil, bersalin, maupun nifas. Bab ini juga bertujuan untuk menemukan solusi dan mengasah keterampilan pembaca dalam upaya penerapan pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu dan meningkatkan *bounding attachment*.

Sasaran Pembaca:

Bab ini harapannya dapat digunakan oleh mahasiswa di bidang kesehatan, khususnya mahasiswa kebidanan, tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter, dan konselor kesehatan atau psikolog. Buku ini juga dapat digunakan untuk masyarakat umum, terutama bagi perempuan, ibu hamil, bersalin, dan nifas serta keluarganya.

Isi Bab:

Bab ini terdiri dari beberapa sub bab yang dirancang untuk menambah pemahaman tentang kesehatan mental perempuan. Sub bab ini terdiri dari:

1. Peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga terhadap kesehatan mental perempuan: Sub bab ini membahas pengertian dukungan pasangan dan keluarga, peran dan tanggung jawab suami, peran suami sebagai *support system*, peran suami terhadap kesehatan mental perempuan (istri) dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Bab ini juga akan menjelaskan terkait peran dan tanggung jawab suami dalam pendampingan persalinan serta manfaat pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu.
2. Eksplorasi dampak adaptasi psikologis dalam ikatan kasih sayang (*bounding attachment*). Pola pengasuhan anak sejak dini dan keluarga. Sub bab ini membahas terkait pengertian *bounding attachment*, manfaat *bounding*

attachment, cara melakukan *bounding attachment*, tahapan *bounding attachment*, hambatan melakukan *bounding attachment*, prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*. Bab ini juga akan mengupas tuntas terkait tanda-tanda *bounding attachment* yang baik, faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*, serta peran bidan dalam mendukung terjadinya *bounding attachment*.

Metode Pembelajaran:

Bab ini menggunakan metode pembelajaran teks tulisan, gambar, latihan, atau sumber daya tambahan seperti ceramah, diskusi kelompok dan simulasi. Pembaca dapat mengerjakan soal latihan untuk menilai pemahaman terkait materi ajar yang telah dibaca. Pembaca juga dapat melakukan simulasi atau mengaplikasikan asuhan yang diberikan berdasarkan kasus yang ditemui saat di lapangan atau tempat praktik terkait kesehatan mental perempuan dan adaptasi psikologis dalam ikatan kasih sayang.

Pendekatan Pembelajaran:

Pendekatan pembelajaran dalam bab ini bersifat partisipatif dan reflektif. Pembaca didorong untuk mengaitkan informasi yang diperoleh dengan pengalaman praktis serta berkolaborasi dalam diskusi kelompok. Pembelajaran ini juga menerapkan komunikasi efektif dalam menghadapi permasalahan terkait kesehatan mental perempuan dan adaptasi psikologis dalam *bounding attachment*.

Pedoman Penggunaan:

Bab ini disusun secara sistematis agar mempermudah pembaca untuk dapat memahami setiap materi yang ada pada bab ini, mulai dari peran suami terhadap kesehatan mental perempuan (istri) dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*, faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*, hingga peran bidan dalam mendukung terjadinya *bounding attachment*. Pembaca disarankan untuk mempelajari setiap sub bab secara bertahap, dengan melakukan refleksi kasus yang ditemukan di sekitar dan mengerjakan latihan soal yang telah disediakan. Pembaca juga disarankan untuk mengeksplorasi sumber daya tambahan, seperti literatur review, jurnal atau artikel terkait intervensi atau asuhan kebidanan yang sesuai dengan

permasalahan kesehatan mental perempuan sebagai upaya untuk mengukur pemahaman dan keterampilan pembaca.

Tujuan Intruksional:

1. Memahami peran suami terhadap kesehatan mental perempuan (istri) dalam kehamilan, persalinan, dan nifas
2. Memahami peran dan tanggung jawab suami dalam pendampingan persalinan, serta manfaat pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu
3. Memahami konsep dan cara melakukan *bounding attachment*
4. Memahami prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*
5. Memahami tanda-tanda *bounding attachment* yang baik
6. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*
7. Memahami peran bidan dalam mendukung terjadinya *bounding attachment*.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan peran suami terhadap kesehatan mental perempuan (istri) dalam kehamilan, persalinan, dan nifas
2. Mampu menjelaskan peran dan tanggung jawab suami dalam pendampingan persalinan, serta manfaat pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu
3. Mampu menjelaskan konsep dan cara melakukan *bounding attachment*
4. Mampu menjelaskan dan mengaplikasikan prinsip dan upaya meningkatkan *bounding attachment*
5. Mampu mengidentifikasi tanda-tanda *bounding attachment* yang baik
6. Mampu menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment*
7. Mampu menjelaskan dan mengaplikasikan peran bidan dalam mendukung terjadinya *bounding attachment*.

Uraian Materi

A. Peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga terhadap kesehatan mental perempuan

Kesehatan mental yakni kesehatan yang berhubungan dengan keadaan emosional, kejiwaan, dan psikis individu. Kesehatan mental yang positif yakni pondasi vital dalam kualitas hidup yang sejahtera. Upaya menggapai dan mempertahankan kesehatan mental yang positif, maka perlu adanya peran pasangan dan keluarganya (Aryal *et al.*, 2020).

1. Pengertian Dukungan Pasangan dan Keluarga

Dukungan pasangan dan keluarga yakni sikap/tindakan, penerimaan pasangan maupun keluarga terhadap anggota keluarganya sebagai wujud peduli dari orang terdekatnya. Pasangan dan keluarga sebagai *support* untuk anggota keluarga (Smith & Mazure, 2021).

2. Peran dan Tanggung Jawab Suami

Pada masa hamil terdapat peningkatan estrogen 9 kali lipat dan progesteron 20 kali lipat. Perubahan hormon tersebut menyebabkan emosi perempuan selama hamil cenderung tidak stabil. Terkadang ibu hamil merasa sedih tanpa alasan yang pasti, mudah tersinggung, marah dan sangat gembira. Kecemasan yang dirasakan ibu hamil sampai dengan menjelang proses bersalin dapat disebabkan faktor fisik, psikologis, dan sosial (Docka-Filipek & Stone, 2021).

Beberapa *support* pasangan yang diperlukan ibu hamil yakni perhatian/pelayanan yang optimal, tersedianya sarana prasarana ataupun biaya untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan, menemani ibu berkonsultasi ke tenaga kesehatan, dengan harapan agar suami dapat mengetahui kondisi istrinya dan memahami tanda ketidaknyamanan dan keperluan ibu selama masa hamil (Ahmad *et al.*, 2021).

3. Peran Suami sebagai *Support System*

Pasangan dapat memberikan dukungan secara emosional, misal dengan mendengarkan curatan atau keluh kesah istri dan memenuhi kebutuhan istri. Suami harus mampu mendengar dan memenuhi keinginan istri, supaya istri merasa diperhatikan dan memperoleh dukungan. Seorang istri juga harus mampu untuk mengungkapkan perasaannya agar suami tidak hanya berasumsi, dan keinginan istri tidak terpenuhi dan tidak tercipta komunikasi yang efektif, sehingga peran suami sebagai *support system*

tidak terwujud. *Support system* pasangan (suami) dapat berupa: (Handayani, 2023).

- a. Pujian
 - b. Pelukan hangat
 - c. Menawarkan bantuan
 - d. Memberi kebebasan pada istri untuk memilih sesuai keinginannya dan mendukung setiap keinginan istri selama hal tersebut positif
 - e. Pegangan tangan dikeramaian
 - f. Bertutur kata yang sopan dan mesra
 - g. Meluangkan waktu bersama istrinya.
4. Peran Suami terhadap Kesehatan Mental Perempuan (Istri) dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Suami merupakan orang terdekat ibu dan bagian terpenting dalam melalui masa transisi selama masa hamil. Peran suami selama masa hamil sangat diperlukan. Suami dapat berperan aktif dalam mendiskusikan kecemasan yang mungkin dialami oleh pasangan selama kehamilan, bersalin maupun nifas, serta terbuka terhadap berbagai informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Ahmad *et al.*, 2021).

Suami dapat memberikan berbagai dukungan yang diperlukan oleh pasangan selama masa hamil, secara fisik ataupun emosional. Suami harus berperan dalam kesehatan pasangan dan memberikan *support system* lain, antara lain yaitu: (Priansiska & Aprina, 2024).

- a. Memberi *support* fisik dan emosional

Ibu hamil sering mengalami emosi yang tidak stabil, maka pasangan bisa memahami berbagai kecemasan yang dialami istrinya. Suami juga dapat konsultasi dengan tenaga medis supaya memperoleh ilustrasi/gambaran tentang cara menjalankan peran dan fungsinya sebagai suami. Keluarga adalah sumber dukungan emosional yang paling penting. Anggota keluarga dapat memberikan kepastian dan kenyamanan yang diperlukan ketika menghadapi masalah emosional/stres. *Support* keluarga mampu memberikan persepsi bahwa ia diterima, dimengerti, dan tidak sendiri saat diterpa masalah.

- b. Membagi pekerjaan rumah tangga

Membantu ibu hamil meringankan pekerjaan rumah tangga, terlebih saat trimester I dan III, tetapi sebaiknya terus dilakukan dalam kehidupan sehari-hari walaupun pasangan sudah tidak hamil.

c. *Upgrade knowledge*

Pengetahuan pasangan/suami biasanya kurang terkait kehamilan jika dibandingkan dengan sang istri, maka mereka bisa berusaha memperluas pengetahuan dengan cara membaca buku, melihat edukasi kesehatan di media sosial, dan berkonsultasi ke tanaga kesehatan terkait kehamilan, persalinan maupun nifas untuk mendapatkan berbagai informasi.

d. Mengabadikan setiap momen

Suami dapat mengambil foto maupun video selama masa hamil, bersalin maupun nifas sebagai tanda untuk menghargai pasangan dan berbagai momen indah selama masa hamil sampai nifas.

e. Berbelanja

Aktivitas sehari-hari pada saat hamil bisa berkali lipat lebih sulit dibandingkan dengan sebelum hamil, maka pasangan dapat membantu meringankan pekerjaan istri seperti membantu menyapu, cuci piring, belanja keperluan sehari-hari, dan lain sebagainya.

f. Ciptakan suasana bahwa istri istimewa saat hamil

Ibu hamil cenderung kurang percaya diri dengan penampilannya, karena perubahan bentuk tubuh selama hamil, maka suami dapat menunjukkan bahwa istrinya istimewa dan tetap terlihat cantik dalam keadaan hamil, justru suami perlu mengungkapkan bahwa rasa sayangnya bertambah dengan kehamilan istrinya.

g. Siap sedia jika dibutuhkan/setiap waktu

Suami siaga harus siaga memenuhi keperluan istri, menemani istri periksa *Antenatal Care* (ANC), mempersiapkan keperluan persalinan maupun nifas.

h. Mengajak berjalan-jalan

Supaya istri tidak bosan di rumah terus, maka suami dapat mengajak istri jalan-jalan berlibur atau jalan pagi agar kesehatan istri juga lebih baik.

i. Sabar terhadap perubahan emosional istri

Perubahan hormon mampu mempengaruhi suasana hati ibu hamil, maka suami harus lebih memahami keadaan istri. Suami dapat melakukan berbagai sesuatu yang membuat istri rileks dan terhibur. Suami dapat memijat punggung dan kaki istri agar istri bisa lebih rileks.

j. Bersikap tenang

Pada saat istri merasa panik/cemas selama masa hamil atau menghadapi proses persalinan, maka suami harus tetap bersikap tenang. Perilaku suami yang tenang membuat istri lebih rileks menghadapi proses bersalin.

k. Membantu persiapan persalinan

Pada saat mendekati masa persalinan, suami dapat mempersiapkan berbagai kebutuhan persalinan sebelum berangkat ke fasilitas kesehatan, menyiapkan pakaian yang nyaman untukistrinya, perlengkapan mandi, perlengkapan bayi, dan lain sebagainya.

5. Peran dan Tanggung Jawab Suami dalam Pendampingan Persalinan

Pendamping saat bersalin dapat bermakna positif terhadap kelancaran proses persalinan yakni mampu menurunkan angka kesakitan, kelahiran lebih lancar, lebih nyaman, antusiasme, dan dukungan emosional. Menurut Chapman (1992) dan Bobak, *et al.*, (2005) dalam Priansika & Aprina (2024) menyatakan terdapat 3 peran suami selama proses persalinan, yakni:

a. Sebagai pelatih

Suami aktif membantu istri selama proses bersalin. Suami menunjukkan kepeduliannya kepada istri untuk tetap menemani proses persalinan dari awal sampai selesai, selalu memberikan support kepadaistrinya, dan istri juga menunjukkan keinginan untuk ditemani oleh suaminya.

b. Sebagai teman satu tim

Suami istri sebagai satu tim yakni dengan saling support selama menjalani proses persalinan, merespon secara positif setiap langkah atau kebutuhan yang segera dipenuhi secara fisik maupun emosional.

c. Sebagai saksi

Suami sebagai saksi perjuangan istri dalam menalani proses persalinan, memberikan *support* kepadaistrinya secara fisik, emosi dan moral. *Support* emosional terkait simpati dan empati kepada pasangan.

6. Manfaat Pendampingan Suami terhadap Kesehatan Mental Ibu

Manfaat pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu antara lain yaitu: (Febriati & Zakiyah, 2022).

a. Memberikan rasa tenang dan penguatan psikis kepadaistrinya

Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman, tenteram, dan ketenangan yang diidam-idamkan istrinya selama proses persalinan. Dalam situasi yang tidak nyaman, perempuan membutuhkan dukungan untuk meminimalkan rasa takut yang mereka rasakan.

b. Kedekatan suami istri bertambah

Suami menemani proses perjuangan istri saat menghadapi proses persalinan, mengetahui betapa sakitnya dan penuh perjuangan, sehingga membuatnya semakin sayang pada istrinya

c. Identifikasi dan intervensi dini

Pasangan dan anggota keluarga sering kali menjadi pihak pertama yang menyadari adanya perubahan atau tanda-tanda masalah kesehatan mental. Jika pasangan dan anggota keluarga memperhatikan kondisi ibu dan menyikapinya secara sensitif, penyakit mental seperti depresi dan kecemasan dapat dideteksi sejak dini. Upaya deteksi dini memungkinkan intervensi yang tepat untuk segera dilaksanakan dan mencegah situasi menjadi lebih buruk.

d. Membantu mengakses layanan kesehatan

Pasangan dan anggota keluarga dapat membantu ibu mengakses layanan kesehatan mental. Dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting ketika mencari bantuan profesional dalam bentuk pengobatan, nasihat atau perawatan medis. Dorongan dan dukungan dari pasangan dan anggota keluarga meningkatkan kemungkinan ibu untuk menerima dukungan yang diberikan.

B. Eksplorasi dampak adaptasi psikologis dalam ikatan kasih sayang (*bounding attachment*). Pola pengasuhan anak sejak dini dan keluarga

1. Pengertian *Bounding Attachmet*

Attachment adalah kedekatan antara ibu dan anak pada masa bayi baru lahir, dan bonding adalah ikatan. *Bounding attachment* yakni ikatan kasih sayang dengan adanya ketertarikan batin antara orang tua dan anak. Hal ini merupakan hasil dari hubungan yang langgeng antara bayi dan orang tua yang saling mencintai, saling membutuhkan dan bertujuan untuk pemenuhan emosional keduanya(Faircloth, 2023).

Ikatan antara ibu dan anak dimulai sejak dalam kandungan. Oleh karena itu, sebaiknya ibu berinteraksi dengan bayinya selama hamil, seperti dengan mengusap perut dan memperhatikan janin, menjaga ketenangan pikiran, selalu berpikir positif, dan mendengarkan musik klasik dan kitab suci. *Bounding attachment* juga mampu memperlancar produksi Air Susus Ibu (ASI). Bonding yang tidak memadai/tidak terpenuhi dapat menyebabkan

potensi masalah pada bayi yakni keterlambatan perkembangan, masalah nutrisi, sikap, fungsi emosional (Kim *et al.*, 2021).

2. Manfaat *Bounding Attachment*

Manfaat *bounding attachment* apabila diterapkan dengan optimal, yakni: (Priansiska & Aprina, 2024)

- a. Bayi merasa dicintai dan dihargai serta mengembangkan perilaku sosial.
- b. Bayi merasa aman, nyaman, serta mempunyai keberanian bereksplorasi.
- c. Perilaku dan psikologi bayi semakin positif.

3. Cara Melakukan *Bounding Attachmet*

Cara membangun *bounding attachment*, yaitu: (Yanti & Fatmasari, 2023)

a. Sentuhan (*touch*)

Ibu pertama-tama memeriksa kepala dan anggota badan bayi dengan ujung jarinya. Ibu membela tubuh sambil bersentuhan, bayi digendong, dan ibu terus melakukan gerakan membela lembut untuk menenangkan bayi, bayi meringkuk di dada ibu, menggenggam jari dan rambutnya, hingga menciptakan ikatan antar ibu dan bayi.

b. Kontak mata (*eye to eye contact*)

Kontak mata berdampak besar pada perkembangan. Pada satu jam pertama kehidupannya, bayi akan fokus pada objek yang berjarak 20 hingga 25 cm. Beberapa ibu mengemukakan bahwa kontak mata dengan bayinya menimbulkan rasa kedekatan atau hubungan anak dan ibu menjadi lebih dekat.

c. Aroma tubuh (*odor*)

Indra penciuman berkembang dengan baik pada bayi baru lahir dan masih berperan dalam naluri pertahanan hidup. Setiap kali aroma baru diperkenalkan, aktivitas, detak jantung, dan pola pernapasan bayi akan berubah, tetapi saat bayi terbiasa dengan aromanya, ia akan berhenti merespons. Pada akhir minggu pertama, bayi dapat mengenali ibunya melalui aroma tubuh dan ASI. Jika ibu mampu menyusui dalam jangka waktu tertentu, indera penciuman bayi menjadi sangat kuat.

d. Kehangatan tubuh (*body warm*) atau kontak dini/awal

Jika tidak terjadi komplikasi yang serius, ibu dapat melakukan eutanasia pada anaknya segera setelah persalinan kala II atau sebelum tali pusat dipotong. Paparan sejak dini memiliki beberapa manfaat, antara lain peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin, merangsang refleks menghisap sejak dini, mengembangkan kekebalan aktif, serta

memperkuat ikatan emosional antara orang tua dan anak. Kontak pertama juga berperan sebagai panas tubuh. Kontak langsung antara ibu dan bayi membuat bayi merasa hangat dalam pelukan ibu, memperkuat kasih sayang ibu, dan merangsang hormon.

e. Suara (*voice*)

Reaksi ibu dan bayi diungkapkan dalam *voice* mereka sendiri. Orang tua menanti bayi menangis untuk pertama kalinya, karena ibu berasumsi bayinya sehat dan menjadi tenang. Bayi sudah memiliki pendengaran sejak dalam kandungan, sehingga tak heran ia sudah bisa mendengar suara sejak lahir, meski cairan ketuban dari dalam rahim ditelinganya menghalangi suara selama beberapa hari. Bayi baru lahir tidak hanya mendengar secara pasif, tetapi juga secara sadar, yang memungkinkan mereka beradaptasi dengan suara tertentu lebih baik daripada suara lain, seperti detak jantung.

f. Gaya bahasa (*entrainment*)

Bayi baru lahir meniru cengkok bahasa orang tua. Dia melambaikan tangan, kepala diangkat, kaki ditendangkan seolah menari menirukan suara orang tuanya. *Entrainment* terjadi ketika anak bisa bicara. Ritme tersebut membantu memberikan umpan balik positif kepada orang tua dan menegakkan gaya komunikasi yang positif dan efektif.

g. Bioritme

Dapat dikatakan janin dan bayi baru lahir sudah selaras dengan ritme alami ibu. Oleh karena itu, salah satu tugas bayi baru lahir adalah menghasilkan ritme pribadi (*biorhythms*). Orang tua bisa mendukung tahapan tersebut dengan memberikan kasih sayang terus-menerus selama bayi menumbuhkan perilaku responsif maka dapat meningkatkan interaksi sosial dan peluang bagi bayi untuk belajar.

h. Pemberian ASI Ekslusif

Melalui pemberian ASI eksklusif segera setelah lahir, terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi, sehingga ibu bangga dan percaya diri.

i. Rawat gabung

Pengasuhan anak kolaboratif dilakukan untuk merasakan proses bonding antara ibu dan anak (*early mother-infant bonding*) melalui kontak fisik ibu dan anak. Hal ini berpengaruh besar terhadap perkembangan psikologis bayi, karena suhu badan ibu menjadi rangsangan psikologis yang mutlak diperlukan oleh bayi. Membuat bayi merasa aman dan

terlindungi adalah landasan untuk mengembangkan rasa percaya diri di masa depan. Pengasuhan bersama ibu dan anak post kelahiran dapat menumbuhkan rasa cinta, kasih sayang dan kehangatan antara ibu dan anak, serta memberikan keberanian pada ibu untuk menyusui, menyentuh dan merawat bayinya.

j. Timbal balik dan sinkroni

Timbal balik merupakan gerakan/tindakan tubuh yang mengisyaratkan pada yang melihatnya. Pengamat menafsirkan dan merespons isyarat. Dibutuhkan beberapa minggu agar sikap timbal balik bayi berkembang, misal saat bayi rewel dan menangis, ibu menyikapi dengan menggendong dan mengayun bayinya. Setelah itu bayi menjadi diam, bangun dan melakukan kontak mata. Istilah "sinkronisasi" mengacu pada kecocokan sinyal bayi dan respons orang tua. Saat orang tua bayi mengalami interaksi berkesinambungan, maka orang tua bangga akan hal tersebut.

4. Tahapan *Bounding Attachment*

Tahap *bounding attachment* menurut Fuadah *et al.*, (2024) yaitu:

- a. Perkenalan (*acquaintance*). Segera setelah ibu bertemu dengan bayi, kenali mereka (*get to know their*) melalui kontak mata, sentuhan, pembicaraan, dan eksplorasi.
- b. *Bounding* (keterikatan). Ikatan batin sebenarnya sudah terbentuk bahkan saat bayi masih dalam kandungan. Ikatan ini tercipta ketika ada minat, daya tanggap, dan kepuasan, dan dapat dipulihkan melalui interaksi yang berkelanjutan setelah bayi lahir.
- c. *Attachment*. Ikatan dan keterikatan merupakan hasil interaksi selama kehamilan, tetap konstan antara orang tua dan bayi, dan menjadi semakin kuat di awal kehidupan.

5. Hambatan Melakukan *Bounding Attachment*

Hal-hal yang menghambat *bounding attachment*. (Jarvis, 2022).

- a. Kurangnya dukungan
- b. Ibu berisiko (ibu sakit)
- c. Bayi berisiko (prematur, sakit, cacat)
- d. Kehadiran bayi yang tidak diinginkan (Jarvis, 2022).

6. Prinsip dan Upaya Meningkatkan *Bounding Attachment*

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan *bounding attachment* adalah: (Tao *et al.*, 2020).

- a. Kontak pertama dari orangtua dan potensi kontak lebih lama
- b. Terjalin ikatan yang berkesinambungan antara orangtua dan anak dalam bentuk keakraban
- c. Kesehatan mental orang tua
- d. Terlibat dalam dukungan selama proses kelahiran
- e. Persiapan *Post Natal Care* (PNC) sebelumnya
- f. Penyesuaian diri terhadap sekitarnya
- g. Keterampilan berkomunikasi dan pengasuhan bayi
- h. Kontak sedini mungkin maka bisa membantu memberikan kehangatan pada bayi, meringankan rasa sakit, memberi ketenangan pikiran.
- i. Berfokus pada hal positif
- j. Libatkan anggota keluarga lain atau dukungan sosial dari keluarga, teman, dan pasangan
- k. Informasi bertahap terkait *bounding*.

7. Tanda-tanda *Bounding Attachment* yang Baik

Tanda *bounding attachment* yang baik yakni: (Eltanamly *et al.*, 2021)

- a. Melihat (ibu tampak sangat senang dengan kehadiran bayi, tersenyum dan bersemangat)
- b. Berbicara (ibu berbicara langsung, menyebut nama bayi, memberi respons, dan memandang bayi) memuji, menyebut nama bayi).
- c. Lakukan sesuatu (mengulurkan tangan untuk menggendong bayi, memeriksa bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, mencium bayi).

Interaksi positif dalam ikatan dipengaruhi berbagai faktor, yakni dukungan suami, keluarga, dan tenaga medis, kemampuan ibu dalam berbicara dengan bayinya, kesenangan terhadap kehadiran bayi, dan kecocokan gender bayi. Interaksi negatif yang terjadi pada ibu nifas disebabkan oleh ketidaksesuaian antara ibu dan anak, misalnya ibu tidak menginginkan jenis kelamin anaknya atau tidak ada dukungan dari suami (Gregory *et al.*, 2020).

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Bounding Attachment*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *bounding attachment* antara lain yaitu: (Yanti & Fatmasari, 2023)

- a. Kesehatan emosional orangtua

Orang tua yang menginginkan buah hati dalam hidupnya tentu bisa menimbulkan respon emosional yang berbeda dibandingkan orang tua

yang tidak menginginkan buah hati. Respons emosional positif ini membantu mencapai *bounding*.

- b. Tingkat kemampuan, komunikasi dan keterampilan mengasuh anak
Kalau bicara keterampilan komunikasi dan mengasuh anak, tergantung pada kemampuan orang tua. Semakin baik orang tua mengasuh anaknya, semakin mudah mewujudkan ikatan batin.
- c. Dukungan sosial
Dukungan dari keluarga, teman dan pasangan menjadi faktor penting yang perlu diwujudkan. Pasalnya, *support* orang terdekat mendorong ibu memberi kasih sayang yang cukup kepada bayinya.
- d. Kedekatan orang tua dan anak
Metode *room-in* secara langsung meningkatkan keintiman orangtua-anak dan meningkatkan ikatan batin.
- e. Kesesuaian antara orang tua dan anak
Jika kondisi anak sehat/normal dan jenis kelamin sesuai harapan, maka anak lebih diterima keluarga. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan anak lebih erat dibanding anggota keluarga lainnya. Pasalnya, sesudah menghabiskan 9 bulan bersama dan melewati proses kelahiran, keduanya mengembangkan ikatan yang unik.

9. Peran Bidan dalam Mendukung Terjadinya *Bounding Attachment*

Peran bidan dalam mendukung terbentuknya *bounding attachment*. (Yanti & Fatmasari, 2023)

- a. Membantu membangun bonding antara ibu dan bayi pada beberapa jam pertama kehidupan
- b. Mendorong ibu dan anggota keluarga dalam mengungkapkan reaksi positif terhadap bayinya melalui tindakan maupun perkataan
- c. *Antenatal Care* (ANC) pada saat pemeriksaan, bidan senantiasa mengingatkan ibu untuk menyentuh dan mengelus-elus perutnya yang semakin besar.
- d. Bidan memberi dorongan kepada ibu untuk senantiasa berkomunikasi dengan janinnya.
- e. Bidan membantu ibu meningkatkan ketrampilan dan kemampuan mengasuh anak agar setelah melahirkan ibu tidak patah semangat, sebab kurang mampu merawat bayinya sendiri.
- f. Apabila keadaan tidak memungkinkan untuk melakukan bonding dalam hitungan detik sesudah bersalin, maka bidan seharusnya tidak sungguh-

sungguh memisahkan ibu dan bayinya, tetapi bidan harus merespon rasa ingin tahu ibu dengan memahami kondisi ibu, bahwa ibu mempunyai bayi dan ingin segera menggendongnya. Ibu yang berisiko tetap dapat menjalin ikatan ketika ibu menyusui bayinya/mengunjungi bayinya di unit perinatal (Yanti &Fatmasari, 2023).

C. Rangkuman Materi

Upaya mencapai dan mempertahankan kesehatan mental yang positif, maka perlu adanya peran pasangan dan keluarganya. Dukungan pasangan dan keluarga yakni sikap/tindakan, penerimaan pasangan maupun keluarga terhadap anggota keluarganya sebagai wujud peduli dari orang terdekatnya. Manfaat pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu antara lain yaitu memberikan rasa tenang dan penguatan psikis kepada istrinya, kedekatan suami istri bertambah, identifikasi dan intervensi dini, dan membantu mengakses layanan kesehatan. Pasangan dapat memberikan dukungan secara emosional, misal dengan mendengarkan curatan atau keluh kesah istri dan memenuhi kebutuhan istri. Suami harus mampu mendengar dan memenuhi keinginan istri, supaya istri merasa diperhatikan dan memperoleh dukungan. Seorang istri juga harus mampu untuk mengungkapkan perasaannya agar suami tidak hanya berasumsi, dan keinginan istri tidak terpenuhi dan tidak tercipta komunikasi yang efektif, sehingga peran suami sebagai *support system* tidak terwujud.

Bounding attachment yakni ikatan kasih sayang dengan adanya ketertarikan batin antara orang tua dan anak. Ikatan antara ibu dan anak dimulai sejak dalam kandungan. Oleh karena itu, sebaiknya ibu berinteraksi dengan bayinya selama hamil, seperti dengan mengusap perut dan memperhatikan janin, menjaga ketenangan pikiran, selalu berpikir positif, dan mendengarkan musik klasik dan kitab suci. *Bounding attachment* juga mampu memperlancar produksi Air Susus Ibu (ASI). Bonding yang tidak memadai/tidak terpenuhi dapat menyebabkan potensi masalah pada bayi yakni keterlambatan perkembangan, masalah nutrisi, sikap, fungsi emosional, dan lain-lain. Apabila keadaan tidak memungkinkan untuk melakukan bonding dalam hitungan sesudah bersalin, maka bidan harus merespon rasa ingin tahu ibu dengan memahami kondisi ibu, bahwa ibu mempunyai bayi dan ingin segera menggendongnya. Ibu yang berisiko tetap dapat menjalin ikatan ketika ibu menyusui bayinya/mengunjungi bayinya di unit perinatal.

D. Latihan Soal

1. Bagaimana bentuk *support system* pasangan (suami) kepada istrinya?
2. Apakah yang dimaksud dengan peran dan tanggung jawab suami sebagai pelatih?
3. Sebutkan manfaat pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu?
4. Kenapa pada saat istri hamil, suami harus menciptakan suasana hati istri yang bahagia?
5. Mengapa diperlukan identifikasi dan intervensi dini dalam pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu?
6. Apakah yang dimaksud dengan bounding attachment?
7. Sebutkan manfaat dari bounding attachment.
8. Sebutkan tahapan bounding attachment.
9. Bagaimana cara menumbuhkan bounding bagi ibu yang berisiko atau sakit?
10. Bagaimana tanda-tanda terjalinnya bounding yang baik?

Kunci Jawaban:

1. Bentuk *support system* pasangan (suami) kepada istrinya antara lain yakni pujian; pelukan hangat; menawarkan bantuan; memberi kebebasan pada istri untuk memilih sesuai keinginannya dan mendukung setiap keinginan istri selama hal tersebut positif; pegangan tangan dikeramaian; bertutur kata yang sopan dan mesra; dan meluangkan waktu bersama istrinya.
2. Peran dan tanggung jawab suami sebagai pelatih yaitu suami aktif membantu istri selama proses bersalin. Suami menunjukkan kepeduliannya kepada istri untuk tetap menemani proses persalinan dari awal sampai selesai, selalu memberikan support kepada istrinya, dan istri juga menunjukkan keinginan untuk ditemani oleh suaminya.
3. Manfaat pendampingan suami terhadap kesehatan mental ibu yaitu memberikan rasa tenang dan penguatan psikis kepada istrinya, kedekatan suami istri bertambah, identifikasi dan intervensi dini, dan membantu mengakses layanan kesehatan.
4. Karena ibu hamil cenderung kurang percaya diri dengan penampilannya, karena perubahan bentuk tubuh selama hamil, maka suami dapat menunjukkan bahwa istrinya istimewa dan tetap terlihat cantik dalam keadaan hamil, justru suami perlu mengungkapkan bahwa rasa sayangnya bertambah dengan kehamilan istrinya agar kesehatan mental ibu tetap

stabil.

5. Karena upaya deteksi dini memungkinkan intervensi yang tepat untuk segera dilaksanakan dan mencegah situasi menjadi lebih buruk.
6. Bounding attachment yakni ikatan kasih sayang dengan adanya ketertarikan batin antara orang tua dan anak
7. Manfaat dari bounding attachment yaitu bayi merasa dicintai dan dihargai serta mengembangkan perilaku sosial; bayi merasa aman, nyaman, serta mempunyai keberanian bereksplorasi; dan perilaku dan psikologi bayi semakin positif
8. Tahapan bounding attachment yakni perkenalan (acquaintance), bounding (keterikatan), dan attachment.
9. Cara menumbuhkan bounding bagi ibu yang berisiko atau sakit (tidak menular) yaitu tetap memberi kesempatan kepada ibu bertemu/mengunjungi bayinya di unit perinatal dan menyusui bayinya, sehingga dengan adanya kontak mata dan sentuhan pada saat menyusui maka bounding akan terjalin.
10. Tanda-tanda terjalannya bounding yang baik yaitu melihat (ibu tampak sangat senang dengan kehadiran bayi, tersenyum dan bersemangat); berbicara (ibu berbicara langsung, menyebut nama bayi, memberi respons, dan memandang bayi) memuji, menyebut nama bayi); lakukan sesuatu (mengulurkan tangan untuk menggendong bayi, memeriksa bayi, melakukan kontak mata dengan bayi, mencium bayi).

E. Glosarium

ANC : *Antenatal Care*

ASI : Air Susu Ibu

IMD : Inisiasi Menyusu Dini

PNC : *Post Natal Care*

F. Daftar Pustaka

- Ahmad, J., Khan, N., & Mozumdar, A. (2021). Spousal violence against women in India: A social-ecological analysis using data from the National Family Health Survey 2015 to 2016. *Journal of interpersonal violence, 36*(21-22), 10147-10181. <https://doi.org/10.1177/0886260519881530>
- Aryal, N., Regmi, P. R., Van Teijlingen, E., Trenoweth, S., Adhikary, P., & Simkhada, P. (2020). The impact of spousal migration on the mental health of Nepali women: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health, 17*(4), 1292. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041292>
- Docka-Filipek, D., & Stone, L. B. (2021). Twice a "housewife": On academic precarity, "hysterical" women, faculty mental health, and service as gendered care work for the "university family" in pandemic times. *Gender, Work & Organization, 28*(6), 2158-2179. <https://doi.org/10.1111/gwao.12723>
- Eltanamly, H., Leijten, P., Jak, S., & Overbeek, G. (2021). Parenting in times of war: A meta-analysis and qualitative synthesis of war exposure, parenting, and child adjustment. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(1), 147-160. <https://doi.org/10.1177/1524838019833001>
- Faircloth, C. (2023). The problem of 'attachment': the 'detached'parent. In *Parenting culture studies* (pp. 189-214). Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-44156-1_7
- 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>
- Fuadah, D. Z., Ishariani, L., & Pradita, A. A. (2024). Pengaruh Intervensi Manajemen Laktasi Terhadap Bounding Attachment Pada Ibu Postpartum Fisiologis Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Amelia Pare. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 60*-73. <https://doi.org/10.34035/jk.v15i2.1369>
- Gregory, M., Kannis-Dymand, L., & Sharman, R. (2020). A review of attachment-

based parenting interventions: Recent advances and future considerations. *Australian Journal of Psychology*, 72(2), 109-122. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12270>

Handayani, E. S. (2023). Isu Kesehatan Mental Pasangan Suami Istri yang Belum Memiliki Keturunan di Usia Pernikahan di Atas 5 Tahun. *Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam dan Kemasyarakatan*, 7(2), 136-146. <https://doi.org/10.19109/ghaidan.v7i2.19317>

Jarvis, P. (2022). Attachment theory, cortisol and care for the under-threes in the twenty-first century: constructing evidence-informed policy. *Early Years*, 42(4-5), 450-464. <https://doi.org/10.1080/09575146.2020.1764507>

Kim, S. H., Baek, M., & Park, S. (2021). Association of parent-child experiences with insecure attachment in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Family Theory & Review*, 13(1), 58-76. <https://doi.org/10.1111/jftr.12402>

Priansiska, Norwidya &Aprina, Hardianti. 2024. Psikologi pada Ibu Nifas. NEM: Pekalongan.

Priansiska, Norwidya &Aprina, Hardianti. 2024. Psikologi pada Ibu Nifas. NEM: Pekalongan.

Smith, M. V., & Mazure, C. M. (2021). Mental health and wealth: depression, gender, poverty, and parenting. *Annual review of clinical psychology*, 17(1), 181-205. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071219-022710>

Tao, Y., Bi, X. Y., & Deng, M. (2020). The impact of parent-child attachment on self-injury behavior: negative emotion and emotional coping style as serial mediators. *Frontiers in psychology*, 11, 1477. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01477>

Yanti, Eka &Fatmasari, Baiq. 2023. Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. NEM: Pekalongan.

PROFIL PENULIS



Bdn. Nurseha, S.ST., M.Keb. Lahir di Tangerang, 28 September 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran lulus tahun 2006. Pendidikan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran lulus tahun pada tahun 2013. Profesi Bidan STIKes Salsabila Serang lulus tahun 2024. Saat ini sedang melanjutkan Program Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sebagai dosen di Universitas Faletahan pada prodi D3 Kebidanan. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Konsep Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, serta Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Penulis aktif dalam kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi, Penulis aktif dalam organisasi IBI Kabupaten Serang dan AIPKIND Korwil Banten, Owner Mom's, Kid's and Baby Spa Fadheela. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: eha.fathiyah@gmail.com

Motto: "Mencari ilmu dulu, kemudian amalkan, jangan beramal tanpa ilmu "

PROFIL PENULIS



Bdn Kusumastuti, S.Si.T., M.Kes

Riwayat Pendidikan:

- ✓ Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Prodi DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran pada tahun 2008.
 - ✓ Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Minat Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang, lulus tahun 2013.
 - ✓ Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan di Univeritas Muhammadiyah Gombong, lulus tahun 2022
 - ✓ Saat ini, penulis melanjutkan pendidikan S3 di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKM) Universitas Gajah Mada (UGM).
- Penulis lahir di Kebumen Jawa Tengah pada tanggal 26 Oktober 1984. Sejak tahun 2008, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan dan saat ini aktif mengajar di Prodi Kebidanan Program Diploma dan Sarjana Univeritas Muhammadiyah Gombong. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis pernah mendapatkan Beasiswa Retooling Kompetensi Dosen Vokasi pada Tahun 2019 dari Kemenristekdikti. Penulis juga telah mengikuti pelatihan Training of trainer (TOT) Prenatal dan Post Natal Gentle Yoga serta Yoga Kids. Saat ini, penulis mendapatkan Beasiswa Pendidikan Indonesia (BPI) dari Kemendikbud untuk studi lanjut S3 di FKKMK UGM.

Penulis dapat dihubungi melalui email ncuz.kusuma26@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

Hidup adalah tentang belajar.jangan pernah berhenti belajar.karena hidup tak pernah berhenti mengajarkan

PROFIL PENULIS



Bd., Siti Nur Farida, SST., M.Kes., Lahir di Bondowoso 22 Oktober 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Stikes Husada Jombang ,Kemudian melanjutkan Pendidikan S2 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, IIK Strada Indonesia Kediri .Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 dengan Menjadi Asisten Dosen Di stikes Husada Jombang Saat ini penulis bekerja di Stikes Husada Jombang mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan,KDM,KDKK,Komunikasi dan Asuhan Kebidanan Nifas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sitinurfaridahusada22@gmail.com



Siti Mardianingsih, SST., M.Keb.. Lahir di Mataram, 07 April 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Pendidik pada Program Studi Kebidanan, STIKES Ngudia Husada Madura Tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Hasanuddin Makassar pada Program Studi Kebidanan dan lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2011 sebagai dosen di Universitas Muhammadiyah Mataram sampai 2016. Pada tahun 2018 pindah homebase ke Poltekkes Kemenkes Mataram sampai 2020. Sempat mengikuti CPNS namun belum berhasil. Saat ini penulis bekerja di Universitas Nahdlatul Wathan Mataram Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Kebidanan dan mengampu mata kuliah Psikologi KPNB, Psikologi dalam praktik kebidanan, anatomi fisiologi manusia, persalinan dan BBL. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar ilmiah dan kegiatan akademik lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: diansiti.sm@gmail.com

Motto: "Living your life well"

PROFIL PENULIS



Iin Tri Marlina Wati, S.Tr.Keb., MPH., M.Keb. Lahir di Sragen, 01 Maret 1991. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-IV pada Program Studi D-IV Kebidanan, Universitas Ngudi Waluyo tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat (Kesehatan Ibu dan Anak) di Universitas Sebelas Maret dan lulus pada tahun 2017, serta S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya dan lulus pada tahun 2022. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2017 sebagai dosen di STIKes Faathir Husada Tangerang. Saat ini penulis bekerja di STIKes Bakti Utama Pati, *homebase* di Prodi Pendidikan Profesi Bidan, mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Nifas, Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan pada Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar yang berkaitan dengan kebidanan, terutama Asuhan Kebidanan pada Nifas. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: iin3marlina@gmail.com.

Motto: "*Life is a beautiful struggle*"

SINOPSIS BUKU

Buku ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas ini dirancang sebagai panduan komprehensif bagi mahasiswa, praktisi kesehatan, dan pembaca umum yang ingin memahami aspek psikologis yang terkait dengan pengalaman kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Dengan pendekatan multidisiplin, buku ini mengupas tuntas berbagai dinamika psikologis yang dialami oleh perempuan, bayi, dan keluarga selama periode penting dalam kehidupan ini.

Diawali dengan pembahasan mengenai adaptasi psikologis pada kehamilan, persalinan, dan nifas, buku ini menjelaskan bagaimana perempuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang signifikan. Selanjutnya, pembaca diajak untuk memahami dampak kehamilan dan persalinan terhadap kesehatan mental perempuan serta bagaimana pengalaman ini juga mempengaruhi perkembangan psikologis bayi.

Buku ini tidak hanya fokus pada kesehatan mental perempuan, tetapi juga mencakup deteksi dini gangguan psikologi yang mungkin muncul, baik selama kehamilan maupun nifas. Dengan menyoroti pentingnya intervensi awal, pembaca diberikan wawasan tentang strategi pencegahan dan penanganan yang tepat.

Selain itu, bab yang membahas peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga sangat relevan dalam konteks mendukung kesehatan mental perempuan. Buku ini juga menyoroti ikatan kasih sayang (bonding attachment) antara ibu dan bayi, yang menjadi kunci dalam membangun hubungan yang sehat dan mempengaruhi perkembangan emosional anak.

Setiap bab dilengkapi dengan teori, studi kasus, dan panduan praktis, membuat buku ini tidak hanya informatif tetapi juga aplikatif. Dengan gaya penulisan yang mudah dipahami dan penyajian yang terstruktur, buku ini berupaya menggugah minat pembaca untuk lebih memahami dan menghargai perjalanan psikologis yang kompleks selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan mental dalam konteks reproduksi, sekaligus menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam proses ini.

Buku ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas ini dirancang sebagai panduan komprehensif bagi mahasiswa, praktisi kesehatan, dan pembaca umum yang ingin memahami aspek psikologis yang terkait dengan pengalaman kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Dengan pendekatan multidisiplin, buku ini mengupas tuntas berbagai dinamika psikologis yang dialami oleh perempuan, bayi, dan keluarga selama periode penting dalam kehidupan ini.

Diawali dengan pembahasan mengenai adaptasi psikologis pada kehamilan, persalinan, dan nifas, buku ini menjelaskan bagaimana perempuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang signifikan. Selanjutnya, pembaca diajak untuk memahami dampak kehamilan dan persalinan terhadap kesehatan mental perempuan serta bagaimana pengalaman ini juga mempengaruhi perkembangan psikologis bayi.

Buku ini tidak hanya fokus pada kesehatan mental perempuan, tetapi juga mencakup deteksi dini gangguan psikologi yang mungkin muncul, baik selama kehamilan maupun nifas. Dengan menyoroti pentingnya intervensi awal, pembaca diberikan wawasan tentang strategi pencegahan dan penanganan yang tepat.

Selain itu, bab yang membahas peran dan tanggung jawab pasangan dan keluarga sangat relevan dalam konteks mendukung kesehatan mental perempuan. Buku ini juga menyoroti ikatan kasih sayang (bonding attachment) antara ibu dan bayi, yang menjadi kunci dalam membangun hubungan yang sehat dan mempengaruhi perkembangan emosional anak. Setiap bab dilengkapi dengan teori, studi kasus, dan panduan praktis, membuat buku ini tidak hanya informatif tetapi juga aplikatif. Dengan gaya penulisan yang mudah dipahami dan penyajian yang terstruktur, buku ini berupaya menggugah minat pembaca untuk lebih memahami dan menghargai perjalanan psikologis yang kompleks selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif terhadap pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan mental dalam konteks reproduksi, sekaligus menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam proses ini.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-62-0



9 78623 775620

