

Bunga Rampai

KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DAN IBU PASCA MELAHIRKAN

Putu Arik Herliawati • Katarina Iit • Silvia Nova • Ni Nengah Arini Murni
Gloria Fortunata Bunga Elo • Ni Wayan Manik Parwati

Editor: Upus Piatun Khodijah



BUNGA RAMPAI: KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DAN IBU PASCA MELAHIRKAN

Penulis:

Putu Arik Herliawati, S.Tr.Keb., M.Keb.

Katarina Iit, SST., M.Kes.

Bd. Silvia Nova, SST., M.Kes.

Ni Nengah Arini Murni, SST., M.Kes.

Gloria Fortunata Bunga Elo, S.ST., M.Keb.

Bdn. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.

Editor:

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.



**BUNGA RAMPAI:
KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DAN IBU PASCA MELAHIRKAN**

Penulis:

Putu Arik Herliawati, S.Tr.Keb., M.Keb.
Katarina Iit, SST., M.Kes.
Bd. Silvia Nova, SST., M.Kes.
Ni Nengah Arini Murni, SST., M.Kes.
Gloria Fortunata Bunga Elo, S.ST., M.Keb.
Bdn. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.

Editor:

Upus Piatun Khodijah, S.ST., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8549-68-9

Cetakan Pertama: September, 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

Pertama-tama, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada Anda yang telah memilih untuk membaca buku ini. "Bunga Rampai: Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca Melahirkan" hadir sebagai upaya untuk memahami aspek penting yang seringkali terabaikan dalam perjalanan kehamilan dan setelah melahirkan. Buku ini ditulis dengan harapan dapat menjadi sumber informasi dan dukungan bagi para ibu, keluarga, dan semua pihak yang terlibat dalam proses ini.

Saya juga ingin menyampaikan penghargaan yang tulus kepada Optimal sebagai penerbit yang telah memberikan dukungan dan kerja sama yang luar biasa. Keberanian mereka untuk menangani topik yang krusial ini menunjukkan komitmen terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Tanpa dukungan mereka, karya ini tidak akan dapat dijangkau oleh pembaca yang membutuhkan.

Motivasi utama saya dalam menulis buku ini adalah untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan. Banyak ibu mengalami berbagai tantangan emosional selama periode ini, dan merangkul topik ini adalah langkah penting dalam membantu mereka. Saya berharap pembaca dapat menemukan kenyamanan dan pengetahuan dalam setiap pembahasan yang dihadirkan.

Dalam pendekatan penulisan, saya berusaha untuk menyajikan informasi dengan cara yang mudah dipahami, serta menggabungkan penelitian terkini dan pengalaman nyata dari para ibu. Saya ingin menciptakan suatu ruang di mana pembaca merasa terhubung dengan pengalaman yang berbeda dan mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang isu kesehatan mental.

Sebagai tambahan, buku ini juga menyertakan berbagai sumber yang dapat diperlajahi lebih lanjut untuk memperdalam pemahaman tentang kesehatan mental. Saya mendorong Anda untuk tidak hanya membaca, tetapi juga terlibat dengan materi yang ada, agar pengetahuan ini bisa bermanfaat dalam kehidupan sehari-hari.

Semoga buku ini dapat memberikan inspirasi, dukungan, dan wawasan bagi setiap pembaca. Terima kasih telah meluangkan waktu untuk mendalami tema yang sangat penting ini.

Selamat membaca.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB 1 KESEHATAN MENTAL DAN DEPRESI SELAMA KEHAMILAN SELAMA KEHAMILAN DAN PASCA MELAHIRKAN1

Putu Arik Herliawati, S.Tr.Keb., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog.....	1
B. Pembahasan.....	2
1. Faktor Penyebab	3
2. Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil	5
3. Definisi Depresi	7
4. Etiologi Depresi.....	8
5. Faktor yang Mempengaruhi Depresi Antenatal.....	8
6. Komplikasi Depresi Antenatal	9
7. Definisi Depresi Postpartum	9
8. Tanda dan Gejala Depresi Postpartum.....	10
9. Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi Postpartum.....	10
10. Komplikasi Depresi Postpartum	11
11. Deteksi Awal Depresi Antenatal dan Depresi Postpartum	11
12. Tingkatan Depresi	12
13. Jenis Gangguan Depresi	13
14. Batasan Depresi Pasca Melahirkan.....	13
C. Kesimpulan.....	15
Referensi	15

BAB 2 FAKTOR-FAKTOR SOSIAL DAN EKONOMI YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL.....17

Katarina Iit, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog.....	17
B. Pembahasan.....	21
1. Kehamilan.....	21
2. Kesehatan Mental.....	22

3. Faktor- Faktor Sosial dan Ekonomi	27
C. Kesimpulan	34
Referensi	35

BAB 3 PENGGUNAAN TEKNOLOGI UNTUK MENDUKUNG KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL.....37

Bd. Silvia Nova, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog.....	37
B. Pembahasan.....	37
1. Definisi Teknologi.....	38
2. Jenis-Jenis Teknologi.....	39
3. Manfaat Teknologi.....	40
4. Kesehatan Mental.....	41
5. Pemanfaatan Teknologi Pada Kesehatan Mental Ibu Hamil.....	44
Referensi	47

BAB 4 INTERVENSI DAN TERAPI INOVATIF UNTUK MASALAH KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DAN PASCA MELAHIRKAN..... 49

Ni Nengah Arini Murni, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan.....	49
B. Pembahasan.....	50
1. Intervensi Farmakologi.....	50
2. Terapi Non-Farmakologi	52
3. Intervensi Berbasis Komunitas	54
4. Inovasi Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental Ibu	56
C. Kesimpulan	59
Referensi	59

BAB 5 DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DAN KONSELING 63

Gloria Fortunata Bunga Elo, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan	63
B. Pembahasan.....	65
1. Dukungan Psikososial Masa Kehamilan	65
2. Dukungan Psikososial Pasca Melahirkan.....	67
3. Konseling	70

4. Keterampilan Observasi.....	71
5. Tingkah Laku Non-Verbal	74
6. Keterampilan Membina Hubungan Baik.....	75
7. Keterampilan Mendengar Aktif	76
Referensi	77

BAB 6 PERAN PASANGAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DAN PASCA MELAHIRKAN..... 79

Bdn. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.

A. Pendahuluan.....	79
B. Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
1. Peran Pasangan Dalam Kesehatan Mental Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan.....	81
2. Dukungan Sosial Dalam Kesehatan Mental Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan.....	84
C. Kesimpulan	88
Referensi	89
PENUTUP	94
PROFIL PENULIS.....	95

BAB 1

KESEHATAN MENTAL DAN DEPRESI SELAMA KEHAMILAN SELAMA KEHAMILAN DAN PASCA MELAHIRKAN

Putu Arik Herliawati, S.Tr.Keb., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Masa kehamilan bagi seorang wanita merupakan sebuah babak baru dikehidupanya, terutama wanita primigravida yang pengalaman mengandungnya merupakan pengalaman pertama. Adaptasi baru dalam kehidupan wanita inilah yang merupakan perubahan besar dalam hidupnya. Perubahan yang dialami wanita hamil berupa perubahan anatomi, fisiologi dan psikologi. Telah banyak literasi ilmiah yang membahas tentang perubahan anatomi fisiologi ibu selama masa kehamilan hingga masa postpartum. Selama satu dekade ini di Indonesia telah mulai menyadari banyaknya ibu hamil dan ibu postpartum yang mengalami masalah psikologi oleh karena kehamilan seperti masalah pada kesehatan mental yang marak dibahas saat ini dikalangan masyarakat awam.

Jika kita menelaah kalimat dari kesehatan mental seseorang, dapat dipahami bahwa kondisi seseorang yang mempunyai kesadaran akan kemampuan dirinya dapat mengatasi tekanan hidup, dapat menjalani kehidupan dengan produktif, serta mampun berkomunikasi baik dan berkontribusi dalam kehidupan sosialnya. Keadaan ini harus dapat dicermati dan dijaga dengan baik pada setiap lini siklus kehidupan seorang wanita. Diutamakan ketika seorang wanita memasuki masa kehamilan yang merupakan salah satu siklus hidup terpentingnya sebagai seorang Perempuan.

Kesehatan mental wanita selama kehamilan mempunyai peranan penting, bukan hanya sebagai implikasi yang dirasakan saat itu tetapi kesejahteraan ibu dan bayinya. Masalah yang dirasakan di psikologis ibu ini mampu mempengaruhi perkembangan janin nya fetal output kelahiran bayinya saat lahir nanti. Seperti berat lahir bayi, kondisi apgar skor bayi , usia

kehamilan saat melahirkan. Terdapat tiga mekanisme peran biologis utama yang berperan dalam kehamilan dan fisiologi stress yaitu : neuroendokrin, imun/inflamasi, dan sistem kardiovaskuler. Ketiga system ini menjadi dugaan penyebab terjadinya mediasi gangguan kesehatan mental pada ibu hamil.

Ibu hamil dan pasca melahirkan yang mengalami masalah dalam kesehatan mental nya merupakan suatu ancaman serius bagi kesehatan masyarakat, apalagi dengan target nasional yang dicanangkan tahun 2024 ini adalah Indonesia Emas pemerintah Indonesia dan para petugas Kesehatan juga harus memberi perhatian khusus terhadap masalah kesehatan mental ini karena cenderung diabaikan data subyektif seorang ibu yang dianggap bukan suatu penyakit mengkhawatirkan karena dirasa tidak dapat ditemukan dalam physical examination yang akan tertuang dalam data obyektif di catatan medis ibu hamil. Jika kita mengacu pada format asuhan kebidanan selama antenatal care data psikologis ibu hanya dikaji sebagai data kebutuhan psikososial saja tanpa di validasi dengan pemeriksaan di dtaa obyektif. Kita sebagai tenaga kesehatan perlu mengakaji ulang tatanan pengkajian wajib atau pengakjian minimum pemeriksaan dan screening kesehatan ibu hamil bukan hanya hanya berfokus pada kesehatan fisik ibu hamil tapi marilah kita mulai untuk peka terhadap masalah psikis yang dirasakan ibu hamil.

B. Pembahasan

Kondisi psikis ibu selama kehamilan merupakan periode krisis, dimulai dari terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran seorang wanita. Pemahaman kritis ini merupakan ketidakmampuan psikologis dalam menyeimbangkan situasi dan tahap perkembangan kehamilan ibu. Perubahan psikologi ini diawali dengan periode syok, menghayal, bingung dan sikap penolakan terhadap kondisi dna peran barunya ini (Appleby *et al.*, 1989). Sudut pandang wanita hamil berbeda beda tiap individu, ada wanita yang menganggap kehamilanya ini merupakan suatu penyakit, suatu yang buruk, sesuatu yang memalukan (bagi wanita yang belum dalam ikatan perkawinan yang sah), adapula wanita yang menganggap kehamilanya merupakan suatu anugerah , kreatifitas dalam pengabdianya kepada keluarga seperti suami dan orang tua yang dirasa dia mampu memberikan kelanjutan keturunan biologis dari keluarganya.

1. Faktor Penyebab

- a. Hormon Progesteron : Secara fisiologi regulasi endokrin dalam tubuh wanita hamil perubahan psikologi disebabkan karena adanya peningkatan hormon progesterone. Hormon progesterone mampu mempengaruhi kondisi psikis wanita tetapi tidak selamanya berpengaruh tetapi lebih ke kerentanan daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian seseorang.
- b. Kehamilan tidak diinginkan: Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak dengan kondisi kehamilannya sebagai hal yang memberatkan atau mengganggu kehidupan sehari harinya.
- c. *Body Image*: Wanita yang merasa terancam akan kehilangan kecantikan tubuhnya, seperti perutnya nanti akan membesar (buncit), payudara akan kendor setelah paska melahirkan, dirinya merasa tidak akan menarik lagi sebagai perempuan tentu kondisi perasaan seperti itu akan mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil.
- d. *Inner Stressor*: Adalah faktor pemicu gangguan kesehatan mental ibu hamil yang berasal dari dirinya sendiri, misalnya ibu memiliki beban psikis yang ditanggung ibu oleh karena kehidupan sosialnya seperti suami, orang tua dan mertua atau rekan sosial ibu lainnya. Faktor internal ini dapat mempengaruhi jangka Panjang dari fetal outcome yang akan dilahirkan nanti. Anak yang dilahirkan dari ibu ini akan mengikuti perasaan psikologis yang ibu rasakan selama mengandungnya. Memungkinkan anak memiliki kepribadian kurang baik. Kondisi ini tergantung kepada keparahan kondisi psikologis yang ibu alami. Selain itu anak yang dilahirkan akan menjadi temperamental, beresiko menjadi autis atau anak yang memiliki krisis harga diri pada kepribadiannya karena terlalu rendah diri (Farming *et al.*, 2023).
- e. Faktor Eksternal : Adalah faktor yang memicu ini berasal dari luar kepribadian ibu hamil. Faktor eksternal ini dapat memberikan pengaruh yang baik dan pengaruh buruk terhadap psikis ibu hamil (Azizah, 2023). Contoh pemicu yang berasal dari luar adalah permasalahan ekonomi, konflik keluarga, pertengkar dengan suami, tekanan dari lingkungan sekitar, tekanan dari pekerjaan. Pembahasan ini akan dibahas satu persatu pada uraian dibawah:

- 1) Masalah Ekonomi : Ekonomi sangat menentukan psikis seorang ibu hamil. Karena ketika wanita itu dinyatakan hamil, biaya yang harus disiapkan tidak hanya dalam sembilan bulan setelah melahirkan akan selesai. Pembiayaan yang dibutuhkan jika seseorang hamil berlanjut hingga anak itu besar dan dewasa karena pertanggungjawaban kita sebagai orang tua. Ibu hamil yang memiliki kondisi ekonomi yang kurang baik, akan membuat kehamilannya ini sebagai hal yang menakutkan. Banyak akan timbul pertanyaan dalam benak seorang wanita hamil. Apakah dia mampu membiayai pemeriksaan kehamilannya, apakah dia mampu membiayai proses persalinannya nanti, bagaimana biaya imunisasi, susu dan kebutuhan bayinya nanti hingga anaknya menginjak di usia sekolah. Semua permasalahan itu akan membuat ibu hamil merasa tertekan dan menjadikan kehamilannya ini suatu beban yang tidak baik bagi kesehatanya mentalnya.
- 2) Konflik Keluarga : Permasalahan dalam keluarga sering kali membuat psikologis ibu hamil terganggu. Konflik dalam keluarga tidak bisa dihindari ibu hamil, ibu akan turut memikirkan permasalahan yang dihadapi di keluarga, padahal dia sedang mengandung Dimana kondisi ini sangat rentan mengalami gangguan kesehatan mental.
- 3) Pertengkaran dengan Suami : Suami adalah orang terdekat ibu yang seharusnya mampu memberikan dukungan pada ibu di Tengah periode kehamilan , persalinan hingga postpartumnya. Namun ketika ibu hamil mengalami permasalahan hingga pertengkaran dengan suaminya hal ini otomatis akan membuat psikologi ibu terpengaruh.
- 4) Tekanan Lingkungan Sekitar: Lingkungan sekitar yang dimaksud adalah lingkungan rumah seperti tetangga, salah satu contoh ibu hamil yang status perkawinannya belum menikah, dan dia sudah harus mengandung seorang bayi dalam perutnya dan akan semakin membesar. Hal yang ditakuti adalah cibiran dan bagaimana tetangga, keluarga besar akan membicarakan ibu sehingga tekanan inilah yang membuat gangguan pada kesehatan mental ibu hamil hingga nanti di masa pasca melahirkan.
- 5) Masalah Pekerjaan : Tidak sedikit ibu hamil saat ini sedang status bekerja, beberapa pekerjaan menerapkan aturan di perusahaannya seperti dilarang hamil atau cuti melahirkan selama beberapa periode

terutama bagi ibu yang status pekerjaanya masih pegawai kontrak. Ikatan Kontrak tersebut seringkali menjadi suatu paradox bagi ibu yang dengan tidak sengaja hamil. Dilema akan muncul di pemikiran ibu hamil melanjutkan kehamilan atau berhenti dari pekerjaanya. Tentu saja perasaan dilemma ini akan sangat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil.

- 6) Ketakutan akan Kematian : Ibu akan mengalami kesulitan selama proses melahirkan, trust issued kepada petugas kesehatan yang menolong persalinanya. Ibu akan merasa khawatir penanganan persalinan nya ini akan mengancam jiwa ibu. Perasaan ini merupakan pemicu munculnya gangguan kesehatan mental pada ibu hamil.
- 7) Pandemi : Pandemi adalah suatu kondisi wabah penyakit yang terjadi dan menginfeksi secara bersamaan dan lokasinya tersebar dibanyak tempat dan secara geografis mencakup area yang cukup luas. Contoh penyakit yang menjadi pandemi yang baru saja kita lewati dua tahun sebelumnya adalah COVID- 19. Masa kehamilan dan pasca melahirkan dimasa pandemi ini mengakibatkan ibu hamil akan merasa takut dan cemas untuk memeriksakan kehamilannya. Perasaan khawatir akan muncul akibat ancaman pandemi. Pemikiran negative ibu terhadap proses kehamilan dan persalinanya akan menjadi suatu ketakutan apakah dia bisa melalui kehamilan ini dengan baik selama masa pandemi
- 8) Takut kesulitan dalam melahirkan, kurangnya kepercayaan pada tim medis, khawatir pada kompetensi tim medis dalam menolong persalinan, khawatir pada kemampuan diri untuk menjadi orang tua adalah sejumlah determinan yang berperan dalam munculnya gangguan psikologis yang dialami ibu yang akan melahirkan (Ifdil *et al.*, 2020).

2. Bentuk Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Menurut Ifdil (2020) terdapat beberapa bentuk perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

a. Perubahan Psikologis Pada Trimester Pertama

Selama trimester pertama perubahan yang akan muncul dari sisi psikologis paling terlihat adalah muncul rasa kecemasan, keraguan sekaligus perasaan berbahagia yang akan datang bersamaan. Perasaan

yang beragam ini muncul sebagai akibat dari keterampilan dalam merawat dan mengasuh calon bayinya. Perasaan Bahagia nya disebabkan karena rasa bersyukur menjadi seorang wanita yang utuh secara kodrat nya yaitu mengandung dan akan melahirkan. Kedua perasaan yang bertolak belakang ini akna muncul secara bersamaan dikala trimester satu.

Gangguan kepribadian yang kontradiktif menggambarkan peristiwa yang berkarakter simultan, seperti perasaan saying dan benci terhadap sesuatu atau keadaan yang dialaminya. Penyebabab sikap kontradiktif ini adaalh perubahan fisik yang akan dialami ibu selama mengandung, pengalam buruk pada kehamilan sebelumnya, kelajutkan pekerjaan dan karir ibu saat melahirkan nanti, keuangan yg akan disipakan untuk persalinan hingga merawat bayinya nanti (Copper et al., 1996). Kehamilan diawalin pada minggu pertama perasaan ketidapercayaan bahwa ia sedang mengandung bayi karena biasanya diawal kehamilan perut ibu belum membesar, Gerakan jani belum dapat dirasakan keadaan ini diperberat demham emosi dan kepribadian ibu yang sedang terus berusaha mencari kepastian apakah dirinya sedang hamil atau tidak. Dalam segi kebutuhan seksual, wanita hamil muda akan mengalami penurunan libido yang disebbalkna oleh perubahan hormonal dalam tubuh wanita. Perasaan khawatir dalam melakukan hubungan seks diperberat akibat takutnya kejadian abortus jika ibu melakukan hubungan seksual. Perasaan cemas ini akan berbarengan muncul dengan perasaan bersalah dengan pasangan karena tidak mampu memberikan kebutuhan Hasrat seksual bagi suaminya. Perasaan takut akan terganggunya keharmonisan hubungan anatar suami istri muncul akibat keadaan ini (Pieter, 2018).

b. Perubahan Psikologis Pada Trimester Kedua

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase, yaitu *pre-quickeening* (sebelum ada Gerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post-quickeening* (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu).

1) Fase *Pre-quickeening*

Selama aktif trimester pertama dan masa prequickeening pada trimester kedua ibu hamil mengevaluasi aspek-aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar-dasar pengembangan interaksi

sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkannya. Perasannya menolak tampak dari sikap negative ibu yang tidak memedulikan, mengabaikan, bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre-quickeening juga memungkinkan ibu sedang mengembangkan identitas keibunya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang semua menerima kasih sayang kini menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi ibu) (Kusuma dan Alamudi, 2023).

2) Fase *Post-quickeening*

Setelah ibu hamil merasakan *quickeening*, maka identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebabkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir. Oleh sebab itu, ibu harus diberikan pengertian bahwa seharusnya dia tidak harus membuang semula peran yang diterima sebelum masa hamil. Pada wanita multi gravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah makhluk hidup yang nanti harus terpisah dari dirinya (Layton, 1956).

c. Perubahan Psikologis Pada Trimester Ketiga

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain : rasa tidak nyaman dan perubahan emosional.

3. Definisi Depresi

Berdasarkan *World Federation for Mental Health*, depresi dapat diartikan gangguan mental umum yang muncul dengan gejala suasana hati yang tertekan, kehilangan minat atau semangat, malas, perasaan bersalah atau harag diri rendah, gangguan tidur, gangguan nafsu makan,

gangguan dalam berkosentrasi. Kecemasan merupakan gejala awal dari depresi. Gejala gejala ini ini dapat makin buruk, berulang, dan menyebabkan gangguan signifikan pada kemampuan seseorang dalam mengatasi urusan sehari-hari (*World Federation for Mental Health*, 2017). Paling fatal, depresi yang tidak tertangani dapat mengakibatkan seseorang ibu hamil bunuh diri.

Jangka waktu seseorang dapat dikatakan mengalami depresi adalah setidaknya mengalami perasaan sedih, mengganggu pola berpikir, hambatan kegiatan sehari-hari terjadi hamper setiap hari setidaknya minimal dua minggu. *Anxiety and Depression Association of America* menyebutkan bahwa depresi melebihi dari sekedar perasaan sedih. Gangguan kesehatan mental ini mempengaruhi kegiatan sehari hari yang mampu menyebabkan rasa sakit bagi penderita maupun orang terdekat (Skarl, 2015).

Menurut Mardjan (2016) depresi antenatal dapat disertai dengan tanda dan gejala suasana hati yang tidak baik, kelelahan, insomnia, kekurangan energi, mudah lupa, lekas emosi dan marah, dan terjadi penurunan fungsi fisik dan kognitif.

4. Etiologi Depresi

Anxiety and Depression Association of America memaparkan depresi kemungkinan besar disebabkan oleh kombinasi faktor genetic, biologis, lingkungan, dan psikologis. Teknologi diagnostik otak *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), telah menunjukan bahwa bagian-bagian otak yang terlibat dalam suasana hati, pemikiran, tidur, nafsu makan, dan perilaku orang yang memiliki fungsi depresi berbeda dari orang-orang yang tidak memiliki. Ahli genetika menunjukan bahwa risiko depresi dapat diturunkan dihasilkan dari beberapa gen yang bertindak Bersama dengan faktor lingkungan dan lainnya. Trauma dan kehilangan orang yang berarti dalam hidup, hubungan yang sulit yang dapat memacu episode depresi. Episode depresi bisa terjadi tanpa pemicu yang pasti (Skarl, 2015).

5. Faktor yang Mempengaruhi Depresi Antenatal

Center of perinatal Excellence menjelaskan bahwa pengalaman hamil akan berbeda-beda pada setiap perempuan. Kondisi kehamilan sangat dipengaruhi oleh stabilitas hubungan sosial tiap Perempuan. Faktor risiko

terbesar untuk terjadinya depresi antenatal berasal dari Riwayat gangguan mental sebelumnya, jarak tempat layanan kesehatan, kebudayaan yang dianut ibu, permasalahan di dalam keluarga, morbiditas, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), masalah ekonomi, kehilangan, dan trauma lainnya. Menurut Stewart faktor risiko terkuat dari terjadinya depresi antenatal adalah penganiayaan masa kanak-kanak, menjadi *single parent*, memiliki anak lebih dari tiga orang, kebiasaan merokok, penghasilan ibu dan suami yang dibawah UMR, usia terlalu muda (dibawah 20 tahun), dukungan sosial, dan KDRT.

Faktor risiko lain dari Pieter (2018) menyebutkan bahwa terdapat tekanan yang lebih kepada ibu hamil untuk ditargetkan memiliki anak laki-laki pada beberapa peradapan budaya yang menganggap suatu kewajibab suami istri memiliki keturunan laki-laki. Ketika ibu mengetahui bayi yang dikandungnya berjenis kelamin Perempuan, maka tekanan batin akan muncul karena merasa tidak mampu bertanggung jawab dalam memberikan garis keturunan laki-laki pada suami dan keluarganya. Riwayat keguguran sebelumnya akan menyebabkan seorang ibu merasa cemas yang berlebihan terhadap kehamilannya. Perasaan takut kehilangan "lagi" yang membuat terjadinya depresi antenatal ini.

6. Komplikasi Depresi Antenatal

Fadia (2017) memaparkan bahwa depresi antenatal yang tidak mendapat penanganan yang baik menyebabkan meningkatnya pikiran untuk melakukan bunuh diri, keguguran, berat badan lahir rendah, kelahiran premature dan efek negative pada kesehatan bayi nya saat setelah dilahirkan nanti seperti temperamen, mudah emosi, keterlambatan perkembanga, Gangguan keterampilan sosial, dan masalah perilaku. Depresi antenatal dan postpartum dapat mempengaruhi keterampilan ibu dalam mengasuh anak, sehingga mengurangi perhatian yang diberikan pada kesehatan dan keselamatan anak. Depresi antenatal dan postpartum dapat mengancam kehidupan wanita dan anak serta orang lain.

7. Definisi Depresi Postpartum

Depresi postpartum merupakan gangguan kesehatan mental atau depresi yang terjadi saat setelah persalinan atau masa puerperium yang ditandai dengan gejala suasana hati yang bersedih, cemas, mudah merasa

tersinggung, kehilangan minat, nafsu makan menurun, perasaan takut menyakiti diri sendiri dan bayi, dan adanya pikiran untuk melakukan bunuh diri. Keadaan ini dapat terjadi pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan hingga satu tahun setelah melahirkan. *American Psychiatric Association* juga menjelaskan definsi depresi postpartum sebagai gangguan kesehatan mental non-psikotik yang diklasifikasikan oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* sebagai episode gangguan depresif utama yang dimulai dalam empat minggu setelah melahirkan.

8. Tanda dan Gejala Depresi Postpartum

Terdapat beberapa tanda dan gejala yang menentukan depresi postpartum yaitu rendahnya harga diri dan miniat dalam merawat bayinya, merasa kelelahan yang lebih berat, kesedihan , gangguan tidur dan nafsu makan menurun, perasaan tidak layak untuk hidup , perasaan tidak dicintai lagi oleh pasangan, memiliki pandangan negative terhadap bayinya, perasaan bersalah dan rasa malu. Tanda dan Gejala lainnya adalah perasaan hampa , kesepian, seperti tanpa emosi, lebih dari dua minggu selama atau setelah kehamilan, atau jika tidak ada rasa mencintai dan keinginan merawat buah hatinya (Manea et al., 2015).

9. Faktor-faktor yang mempengaruhi Depresi Postpartum

Faktor risiko berikut adalah prediktor dari terjadinya depresi postpartum seperti : status sosial ekonomi yang lebih rendah, tekanan hidup selama kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan yang telah dilalui, hubungan yang tidak baik dengan suami dan keluarga, kurangnya dukungan dari keluarga atau teman, Riwayat psikopatologi sebelumnya, stress kronis pasca persalinan (mencakup masalah perawatan anak), kehamilan yang tidak direncanakan, riwayat pelecehan seksual, adanya Riwayat depresi selama hamil. Ibu yang telah langsung bekerja setelah melahirkan beresiko lebih besar mengalami depresi postpartum daripada yang tidak langsung bekerja. Sehingga bagi pemangku kebijakan terkait dapat memperhatikan kondisi karyawan wanita yang sedang memasuki masa postpartum untuk memberikan kebijakan cuti bagi ibu untuk menghindari terjadinya depresi postpartum.

10. Komplikasi Depresi Postpartum

Sloiman Jumrah, (2022) menyebutkan bahwa beragam konsekuensi yang diakibatkan oleh depresi postpartum baik bagi ibu dan bayinya. Ibu dengan depresi postpartum emnlai hubungan pernikahnya lebih jauh, dingin, dan sulit serta merasa kurang percaya diri dibandingkan ibu yang tidak mengalami depresi selama satu tahun pertama setelah proses melahirkannya. Ibu dengan depresi postpartum juga sering dijumpai merokok. Gejala depresi pada ibu nifas juga dikaitkan dengan ide untuk menyakiti diri sendiri hingga bunuh diri. Sedangkan bagi bayi yang dilahirkan berisiko bermasalah pada penambahan berat badan yang terlambat dengan bayi lainnya. Gangguan menyusui, pola tidur bayi yang bermasalah, gangguan perkembangan motoric, kognitif dan Bahasa.

11. Deteksi Awal Depresi Antenatal dan Depresi Postpartum

Deteksi awal atau screening dapat dikatakan sebuah penyaringan pada wanita selama masa kehamilan dan postpartum dapat mengidentifikasi wanita yang sedang melawan penyakit kesehatan mental atau depresi sehingga dapat memfasilitasi intervensi dengan segera. Depresi antenatal dan postpartum emrupakan penyakit yang lazim, kurang mampu terdeteksi dan dapat diobati. Tersedia beberapa alata deteksi dini yang sudah dinyatakan valid yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI), *Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D), *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), *Pregnancy Risk Assessment Questions* (PRAMS-6) *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), *Aga Khan University Anxiety and Depression Scale* (AKUADS).

- a. *Beck Depression Inventory* (BDI) : Depresi dapat diukur derajat keparahannya dengan alat ukur depresi salah satunya seperti *Beck Depression Inventory*. *Beck Depression Inventory* (BDI) merupakan instrumen skrining yang sering digunakan untuk mengukur depresi pada kelompok usia remaja sampai dewasa, alat ukur ini dibuat untuk digunakan di kelompok usia di atas 13 tahun. BDI merupakan perbaikan dari BDI asli yang memang dikembangkan oleh Beck dan kawan-kawan Segal et al, 2008). Alat ukur ini terdiri dari 21 kelompok gejala yang menggambarkan kesedihan, pesimistik, perasaan gagal, ketidakpuasan, rasa bersalah, harapan akan hukuman, membenci diri sendiri, menuduh diri sendiri, keinginan bunuh diri, menangis, iritabilitas, penarikan diri

dari masyarakat, tidak dapat mengambil keputusan, perubahan bentuk tubuh, masalah bekerja, insomnia, kelelahan, anoreksia, konsentrasi, preokupasi somatik dan penurunan libido. BDI merupakan *behavioral assessment* dalam bentuk *self report rating inventory* yang kriteria sikap dan simptom-simptom depresi, isi dari alat ukur ini merupakan gambaran 6 karakteristik depresi dari 9 karakteristik yang disebut dalam DSM IV, dengan nilai alpha cronbach's 0,93 (Koku, 2016).

- b. *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) : PHQ-9 adalah instrument diagnosis berdasarkan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi ke empat (DSM-IV) yang spesifik pada kelainan primer seperti depresi, ansietas, alkohol, dan gangguan somatoform yang memiliki skor 0-30 dengan 9 pertanyaan (Manea et al., 2015).
- c. *Center for Epidemiological Studies Depression Scale* (CES-D) : CES-D adalah skala pengukuran depresi yang terdiri dari 9 domain (kesedihan, kehilangan minat, nafsu makan, tidur, konsentrasi, rasa bersalah, lelah, gerakan, keinginan bunuh diri) yang dibagi menjadi 20 pertanyaan yang bersandar pada kriteria diagnosis dari DSM-IV(González et al., 2017).

12. Tingkatan Depresi

Ada beberapa tingkatan depresi menurut Kusumanto diantaranya:

- a. Depresi Ringan Sementara, alamiah, adanya rasa pedih perubahan proses pikir komunikasi sosial dan rasa tidak nyaman.
- b. Depresi Sedang
 - Afek : murung,cemas,kesal,marah,menangis.
 - Proses piker : perasaan sempit, berfikir lambat, kurang komunikasi verbal komunikasi non verbal meningkat
 - Pola komunikasi : bicara lambat, kurang komunikasi verbal, komunikasi non verbal meningkat.
 - Partisipasi sosial : menarik diri tak mau melakukan kegiatan, mudah tersinggung.
- c. Depresi Berat
 - Gangguan afek : pandangan kosong, perasaan hampa, murung, inisiatif berkurang
 - Gangguan proses piker

- Sensasi somatik dan aktivitas motorik : diam dalam waktu lama, tiba-tiba hiperaktif, kurang merawat diri, tak mau makan dan minum, menarik diri, tidak peduli dengan lingkungan (Murthy, 2017).

13. Jenis Gangguan Depresi

- a. Gangguan Depresi Mayor : Gejala-gejala dari gangguan depresi mayor berupa perubahan dari nafsu makan dari nafsu makan dan berat badan, perubahan pola tidur dan aktivitas, kekurangan energy, perasaan bersalah, dan pikiran untuk bunuh diri yang berlangsung setidaknya kurang dari 2 minggu.
- b. Gangguan *Dysthymic* : *Dysthymia* bersifat ringan tetapi kronis (berlangsung lama). Gejala-gejala *Dysthymia* berlangsung lama dari gangguan depresi mayor yaitu selama 2 tahun atau lebih, *Dysthymia* bersifat lebih berat dibandingkan dengan gangguan depresi mayor, tetapi individu dengan gangguan ini masih dapat berinteraksi dengan aktivitas sehari-harinya.
- c. Gangguan Depresi Minor : Gejala-gejala dari depresi minor mirip dengan gangguan depresi mayor dan *Dysthymia*, tetapi gangguan ini bersifat lebih ringan atau berlangsung lebih singkat.
- d. Gangguan Depresi Psikotik : Gangguan depresi berat yang ditandai dengan gejalagejala,seperti halusinasi dan delusi.
- e. Gangguan Depresi : Musiman Gangguan depresi yang muncul pada saat musim dingin dan menghilang pada musim semi dan musim panas (Sari, 2020).

14. Batasan Depresi Pasca Melahirkan

Depresi Pasca Melahirkan adalah salah satu bentuk depresi mayor yang dialami ibu yang melahirkan bayi pertama dan berlangsung pada tahun pertama setelah kelahiran bayi. Hal ini dikarenakan periode pasca melahirkan bayi pertama merupakan periode transisi kehidupan baru yang cukup membuat stres, dan tidak hanya pada ibu baru melainkan juga dengan ayah baru. Kondisi transisi ini dapat menurunkan kepuasan pernikahan dan meningkatkan masalah depresi pada beberapa ibu pada beberapa bulan pertama masa kelahiran bayi hingga 1 tahun (Tampubolon & Hanandita, 2014) Adapun depresi pasca melahirkan merupakan perubahan fisikal, emosional, tingkah laku yang kompleks yang terjadi

setelah melahirkan dan dilengkapi dengan perubahan kimia dalam tubuh, sosial dan psikologis yang diasosiasikan dengan kehadiran bayi (Hartini et al., 2018). Terdapat 3 bentuk depresi yang berkaitan dengan stres pasca melahirkan, yaitu *postpartum blues*, *postpartum depression*, dan *postpartum psychosis*.

- a. *Postpartum blues*: Postpartum blues sering dikenal sebagai babyblues. Kondisi ini mempengaruhi 50%-75% ibu setelah proses melahirkan. Ibu yang mengalami babyblues ini sering kali menangis secara terus menerus tanpa sebab yang pasti dan mengalami kecemasan. Keadaan ini berlangsung pada minggu pertama setelah melahirkan. Meskipun pengalaman ini tidak menyenangkan, namun biasanya kondisi ini akan kembali normal setelah 2 minggu tanpa penanganan khusus. Jadi yang dibutuhkan adalah menentramkan dan membantu ibu baru ini mengasuh bayi dan melakukan pekerjaan rumah.
- b. *Postpartum depression* : Depresi postpartum merupakan kondisi yang lebih serius dari *babyblues* dan mempengaruhi 1 dari 10 ibu baru. Individu yang sebelumnya telah memiliki depresi akan meningkatkan resiko Depresi postpartum sebesar 30%. Ibu dengan Depresi postpartum akan mengalami perasaan sedih dan emosi yang meningkat atau merasa tertekan, menjadi sensitif, lelah, perasaan bersalah, cemas dan ketidakmampuan untuk merawat diri dan merawat bayi. Simptom Depresi postpartum meliputi rentang gejala ringan hingga parah yang muncul secara mendadak atau bertahap, sejak beberapa hari setelah melahirkan bahkan hingga setahun setelah melahirkan. Penanganan melalui psikoterapi dan pemberian antidepresan biasanya efektif baik bagi simtom yang berlangsung hanya beberapa hari maupun simtom yang sudah berlangsung setahun.
- c. *Postpartum psychosis* : Kondisi ini merupakan bentuk Depresi postpartum yang parah dan membutuhkan penanganan medis segera. Kondisi ini jarang terjadi, dan mempengaruhi 1 dari 1000 perempuan yang melahirkan. Gejalanya muncul secara cepat setelah melahirkan dan berlangsung antara beberapa minggu hingga beberapa bulan. Gejalanya meliputi agitasi yang amat kuat, perilaku yang menunjukkan kebingungan, perasaan hilang harapan dan malu, insomnia, paranoia, delusi, halusinasi, hiperaktif, bicara cepat dan mania. Penanganan medis harus dilakukan sesegera mungkin dengan memasukkan penderita ke

rumah sakit, karena kondisi ini juga biasanya disertai risiko bunuh diri atau menyakiti bayi (Wahdi, 2023).

C. Kesimpulan

Depresi yang dialami ibu selama periode kehamilan dan postpartum memiliki beberapa tanda dan gejala pada masing masing tahapan dan sudah tersedia banyak metode screening yang mampu mendeteksi secara dini adanya depresi selama masa antenatal dan postpartum. Penulis mengharapkan para pemangku kebijakan kesehatan untuk dapat memasukan pemeriksaan deteksi dini depresi pada pemeriksaan wajib ibu hamil agar terhindarnya komplikasi yang diakibatkan oleh depresi antenatal dan postpartum.

Referensi

- Appleby, L., Fox, H., Shaw, M., & Kumar, R. (1989). The psychiatrist in the obstetric unit: establishing a liaison service. *The British Journal of Psychiatry, 154*(4), 510–515.
- Azizah, N. (2023). Psikologi Pendidikan Profesi Bidan. *Umsida Press*, 1–320.
- Copper, R. L., Goldenberg, R. L., Das, A., Elder, N., Swain, M., Norman, G., Ramsey, R., Cotroneo, P., Collins, B. A., & Johnson, F. (1996). The preterm prediction study: Maternal stress is associated with spontaneous preterm birth at less than thirty-five weeks' gestation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 175*(5), 1286–1292.
- Farming, F., Sari, R. I., Fajriah, L., Sarita, S., Jingsung, J., Asriati, A., Susanty, S., Yuniarni, D., Nurhayati, R., & Saktiar, S. (2023). *Pengantar Psikologi Kebidanan*.
- González, P., Nuñez, A., Merz, E., Brintz, C., Weitzman, O., Navas, E. L., Camacho, A., Buelna, C., Penedo, F. J., & Wassertheil-Smoller, S. (2017). Measurement properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D 10): findings from HCHS/SOL. *Psychological Assessment, 29*(4), 372.
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2018). Stigma toward people with mental health problems in Indonesia. *Psychology Research and Behavior Management, 535–541*.
- Ifdil, I., Fadli, R. P., Suranata, K., Zola, N., & Ardi, Z. (2020). Online mental health services in Indonesia during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 102153.
- Jackson-Koku, G. (2016). Beck depression inventory. *Occupational Medicine*,

- 66(2), 174–175.
- Jumrah, S. (2022). *Edukasi Maternal Mental Health*. CV. AZKA PUSTAKA.
- Kusuma, Y. L. H., & Alamudi, Y. (2023). Psikologi Kesehatan. *E-Book Penerbit STIKes Majapahit*, 1–178.
- Layton, E. (1956). World Federation for Mental Health. *International Journal of Social Psychiatry*, 2(3), 220–228.
- Manea, L., Gilbody, S., & McMillan, D. (2015). A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. *General Hospital Psychiatry*, 37(1), 67–75.
- Mardjan, H. (2016). *Pengaruh kecemasan pada kehamilan primipara remaja*. Abrori Institute.
- Murthy, R. S. (2017). National mental health survey of India 2015–2016. *Indian Journal of Psychiatry*, 59(1), 21–26.
- Pieter, H. Z. (2018). *Pengantar psikologi untuk kebidanan*. Kencana.
- Sari, R. A. (2020). Literature review: Depresi postpartum. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 167–174.
- Skarl, S. (2015). Anxiety and depression association of america. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 19(2), 100–106.
- Stress, A. (2017). Anxiety and Depression Association of America. Retrieved October, 20.
- Tampubolon, G., & Hanandita, W. (2014). Poverty and mental health in Indonesia. *Social Science & Medicine*, 106, 20–27.
- Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., & Erskine, H. E. (2023). 122. The Prevalence of Adolescent Mental Disorders in Indonesia: An Analysis of Indonesia-National Mental Health Survey (I-NAMHS). *Journal of Adolescent Health*, 72(3), S70.

BAB 2

FAKTOR-FAKTOR SOSIAL DAN EKONOMI YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL

Katarina Iit, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Kesehatan mental merupakan suatu keadaan berkembangnya segala aspek yang secara optimal baik dari segi fisik, intelektual maupun emosi seseorang yang tidak hanya karena lingkungan sekitarnya tetapi berkembang selaras perkembangan orang lain. Seseorang dikatakan sehat mental ketika seorang dapat mengontrol diri, memperlihatkan kecerdasannya, mampu berperilaku dalam menimbang perasaan orang lain dan hidup bahagia. Ciri-ciri seseorang dengan kondisi sehat mental yaitu mempunyai kegiatan yang mengarah ke hal-hal yang positif dengan contoh kesejahteraan psikologi yang memiliki watak kuat dan baik. Kesehatan mental juga sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, mengatakan sehat adalah suatu keadaan baik sehat secara fisik, mental, dan sosial di mana seseorang memungkinkan untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi. Sehingga definisi sehat yaitu tidak hanya sebatas bebas dari penyakit atau cacat fisik karena Kesehatan mental ibu hamil berkaitan erat dengan kondisi psikisnya, dimana kejadian yang menganggu kesehatan mental ibu hamil ini dapat juga dikaitkan dengan kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarganya dengan keadaannya saat ini (Sapkota et al., 2022).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 264 juta orang mengalami depresi dan hampir 800.000 orang depresi melakukan bunuh diri. Untuk yang bunuh diri ini diperkirakan sekitar usia 15 sampai 29 tahun serta hampir seluruh orang yang mengalami masa sulit ini adalah ditempat kerja, sekolah, rumah dan komunitas mereka. Gangguan mental ini berdampak parah pada kesehatan mereka (WHO,2019).

Berdasarkan hasil Riskeidas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, menyatakan bahwa Indonesia memiliki prevalensi rumah tangga dengan

gangguan jiwa *skizofrenia* atau *psikosis* sebesar 7 per 1.000, yang artinya setiap 1000 penduduk Indonesia, terdapat 7 kasus penderita *skizofrenia*. Angka ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan dari tahun 2013 yang berkisar di angka 1,7 per 1.000. Selain itu, prevalensi gangguan emosional pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun pada tahun 2018 mencapai 9,8%, angka ini juga menunjukkan adanya peningkatan dari tahun 2013 yang sebelumnya sebesar 6%. Peningkatan masalah kesehatan jiwa ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kesehatan jiwa masyarakat Indonesia.

Upaya bersama pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat sangat diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Sebagai langkah awal untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa, pemerintah telah melakukan revisi terhadap UU No. 18 Tahun 2014 yang dijadikan sebagai landasan utama mengenai aturan kesehatan jiwa di Indonesia. Pada pasal satu dijelaskan bahwa "kesehatan mental merupakan kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya". UU No. 18 Tahun 2014 ditujuk untuk menjamin setiap orang agar dapat mencapai kualitas hidup yang baik, serta memberikan pelayanan kesehatan secara yang terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

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

Menurut UU No. 18 tahun 2014, "upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayan kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Sedangkan upaya rehabilitatif merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan dalam pelayanan kesehatan mental yang ditujukan untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial,

memulihkan fungsi operasional, dalam mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat". Dalam melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif, Kementerian Kesehatan memberikan kemudahan akses agar masyarakat tidak hanya bisa ditangani di rumah sakit, tetapi juga di puskesmas. Dr. Fidiansjah menyatakan untuk saat ini, sudah ada beberapa daerah yang memiliki psikolog klinis di puskesmas. Untuk mengatasi ketimpangan jumlah psikolog klinis yang terdapat di tiap daerah, Kemenkes berupaya melakukan pendeklegasian wewenang kepada dokter dan tenaga perawat untuk melakukan pertolongan pertama kepada ODGJ. Dokter dan tenaga perawat diberikan sebuah workshop agar ilmu dari tenaga profesi rumah sakit jiwa dapat tersalurkan, serta mampu untuk menangani masalah kejiwaan, dan mempercepat proses intervensi sebelum terlambat.

Sejak tahun 2016 lalu, pemerintah mulai menjadikan tindakan preventif sebagai fokus utamanya dalam menurunkan angka kelainan kesehatan mental pada ibu hamil. Pemerintah bersama dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) untuk memberikan edukasi mengenai cara menjadi ibu hamil yang tangguh, baik secara fisik maupun emosional seorang ibu selama masa hamil dan melahirkan.

Pada tahun 2002 Perinatal Mental *Health Projek* (PMHP) diluncurkan untuk mengatasi tingginya tingkat tekanan mental pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami PMHP ini dapat diketahui lebih awal dengan tiga layanan kesehatan dengan komponen utama yaitu *Skrining*, Konseling dan Psikiatri. Tujuan dari Perinatal Mental *Health Projek* (PMHP) yaitu supaya seluruh ibu mendapatkan pelayanan kesehatan mental yang berkualitas tinggi serta terintegrasi dalam pelalayanan kebidanan rutin.

Ibu hamil cenderung mengalami peningkatan kecemasan sehingga mengakibatkan gangguan psikologi yaitu kecemasan, stres, insomnia, depresi maupun *Post Traumatic Stres Disorder* (PTSD). Pada kehamilan dengan gangguan kesehatan mental dapat meningkatkan risiko pada perkembangan janin, sehingga perkembangan janin buruk, kelahiran prematur maupun BBLR. Beberapa faktor yang berkaitan dengan penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental pada ibu hamil yaitu kurangnya dukungan suami saat hamil, dukungan orang tua dan keluarga, kritik yang kurang baik dari lingkungan sekitar, rasa malu atau kurang percaya diri dengan keadaan yang sedang dialaminya serta kurang cukupnya masalah ekonomi dalam keluarganya (Franks et al., 2017).

Faktor sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan faktor individu dan keluarga yang dapat mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Sosial ekonomi yang baik dapat menjamin kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil yang dapat mencegah terjadinya kecemasan dalam menghadapi kehamilan karena adanya kematangan emosional. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap informasi yang datang dari luar. Mereka yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan respon yang rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan yang lebih rendah. Dalam hal ini adalah kehamilan, mereka yang berpendidikan yang lebih tinggi akan menggunakan rasio dalam perubahan fisiologis maupun psikologis selama kehamilannya. Pada pendidikan yang lebih tinggi, pekerja perempuan lebih mampu memiliki akses dan pendapatan yang lebih baik karena proses seleksi yang relatif terbuka yang dapat mencegah kecemasan pada ibu hamil (Bobak, Lowderwek & Jansen, 2004).

Meskipun faktor-faktor penyebab terjadinya stres telah dievaluasi pada populasi umum. Untuk secara efektif mengurangi dampak negatif yang akan timbul terhadap wanita dan bayi, penelitian diperlukan untuk memajukan pemahaman tentang stres, kekhawatiran dan kesehatan mental orang yang melahirkan (Liu et al., 2021). Ibu hamil yang bekerja mencemaskan kehilangan pekerjaan apabila pekerjaannya tidak dapat diselesaikan karena kehamilannya, sebaliknya apabila pekerjaan ibu hamil tidak terlalu berat dan tidak terlalu banyak tenaga, dimana ibu bisa menjalannya selama kehamilan, pekerjaannya bisa membawa dampak positif. Ibu akan fokus keperkerjaannya dan kecemasan ibu dapat teralihkan. Ditempat kerja ibu bisa mendapatkan pengetahuan tentang kehamilan dari teman kerjanya dan pekerjaan ibu dapat menambah pendapatan keluarga (Astria, 2009).

Kesehatan mental juga dapat dikaitkan dengan kecemasan selama kehamilan yang mana ibu hamil yang mengalami kecemasan yang berlabih akan berdampak pada terjadinya gangguan mental ibu hamil (Sunarmi et al., 2022). Pada ibu hamil Kesehatan mental, jika tidak mendapatkan penanganan yang baik akan berdampak buruk bagi ibu hamil, stres yang dialaminya akan berdampak pada gangguan perkembangan bayinya bahkan juga dapat membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil (Montagnoli et al., 2020). Kehamilan merupakan suatu proses dalam kehidupan seseorang yang membawa beberapa perubahan. Perubahan tersebut dipengaruhi oleh tiga

faktor, yaitu faktor fisik, faktor psikis dan faktor sosial ekonomi. Faktor psikologis dapat menyebabkan perubahan kesehatan mental selama kehamilan. Pada kehamilan ini, yang cukup berbahaya adalah perempuan beresiko menderita gangguan kesehatan mental.

B. Pembahasan

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hal yang wajar dialami seorang wanita pada setiap fase kehidupan reproduksinya. Permasalahan kehamilan yang diperlukan adalah pelayanan yang spesifik dan tepat yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan agar kehamilan dan persalinan berlangsung dengan aman dan lancar sehingga keselamatan ibu dan bayi dapat mengurangi kematian (Susanti, S.ST., M.Biomed., Ulpawati, S.ST., 2022).

Wanita dengan organ reproduksi yang sehat akan memiliki kemungkinan hamil jika berhubungan seks dengan pria yang alat kelaminnya sehat. Kehamilan yang direncana akan memberikan perasaan sejahtera sekaligus menuntut agar mampu melakukan penyesuaian (Sanjaya., Riona.Hellen Febriyanti., Yetty Dwi Fara., Septika Yani Veronica., Siti Maesaroh., Alfiyanti Muhammrah., 2021)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami bagi wanita subur yang sudah berhubungan badan tanpa penggunaan alat kontrasepsi. Kehamilan yaitu proses terjadinya pertemuan antara sel sperma dan *ovum* sehingga terjadinya pembuahan atau konsepsi sampai lahirlah janin, lamanya kehamilan normal ibu hamil yaitu terjadi sekitar 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama sampai haid terakhir (HPHT). Kehamilan adalah suatu proses fisiologis bagi seorang wanita yang akan melibatkan banyak perubahan fisiologis dan psikologis. Perubahan psikologis yang mungkin terjadi pada seorang ibu selama kehamilan antara lain perasaan cemas, depresi, dan penolakan. Perasaan tersebut akan mempengaruhi perubahan mood ibu akibat perubahan hormonal yang dapat memicu masalah pada tubuh (Situmorang, 2021). Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai pada saat pembuahan dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Underdown dan Barlow (2012) menyatakan bahwa kehamilan merupakan suatu hubungan fisiologi dengan aspek biologis, aspek sosial, budaya, psikologis, emosional spiritual dalam kehidupan seorang wanita.

Setiap wanita harus mempunyai rasa percaya diri yang cukup dan bertanggung jawab terhadap dirinya dan janin selama hamil, karena wanita hamil mempunyai tugas mulia demi kelangsungan generasi.

Pada wanita hamil dapat kita lihat proses terjadinya kehamilan yaitu dengan melepasnya setiap bulan satu atau dua sel telur dari induk yang ditangkap oleh *frimbiae* kemudian masuk kedalam sel telur pada saat terjadinya persetubuhan antara laki-laki dan perempuan ketika cairan semen (sperma) masuk kedalam vagina sehingga berjuta-juta sperma masuk kerongga ramih hingga sampai ke saluran telur dan masuk ketuba *falopi* hingga terjadinya pembuahan (*fertilisasi*) sel telur oleh sperma.

Terjadinya kehamilan dengan ditemui tanda pasti kehamilan yaitu terdapat denyut jantung janin yang dapat didengar pada minggu ke 17 hingga minggu ke 18 dengan pranti stetoskop laenec dan dapat dideteksi lebih awal pada minggu ke 12 dengan menggunakan stetoskop ultrasonik (*Doppler*), dapat dilakukan palpasi dengan gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas pada minggu 24, kemudian tes kehamilan medis dengan bantuan perangkat tes kehamilan yaitu Urin atau darah ibu ke laboratorium.

2. Kesehatan Mental

Definisi sehat yaitu Sehat (*Health*) secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau keadaan lemah. Sedangkan di Indonesia, UU Kesehatan No. 23/ 1992 menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial dimana memungkinkan setiap manusia untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis. *World Health Organization* (WHO, 2001), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat definisi Menurut Darajat (dalam Bastaman, 2001) Kesehatan Mental dapat diartikan sebagai tercapainya fungsi mental antara yang alami dan menciptakan penyesuaian diri kita sebagai manusia dan diri kita sendiri serta lingkungan kita. Berlandaskan keimanan dan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai kehidupan yang bermakna dan bahagia dunia dan akhirat. Definisi di atas memadukan unsur keagamaan yang kemudian coba anda terapkan dalam kehidupan Anda, konsisten dengan penerapan prinsip kesehatan mental dan membina hubungan baik dengan manusia lain.

Who mendefinisikan masa perinatal sebagai masa sejak pembuahan samapi satu tahun setelah melahirkan, gangguan kesehatan mental perinatal bahkan bisa terjadi pada wanita saat hamil. Gangguan kesehatan mental perinatal antara lain baby blues, gamguan kecemasan, depresi pasca persalinan dan psikosis pasca persalinan. Penyakit mental perinatal merupakan komplikasi signifikan pada kehamilan dan masa nifas. Gangguan tersebut antaralain depresi, gangguan kecemasan dan psikosis pasca persalinan yang biasanya bermanifestasi sebagai suatu kelainan. Depresi dan kecemasan perinatal sering terjadi dengan prevalensi depresi mayor dan minor sekitar 20 % selama kehamilan dan 3 bulan pertama pasca persalinan.

Kesehatan mental atau mental *health* merupakan kondisi kesehatan yang berkaitan dengan kejiwaan, psikis, dan emosional seseorang kesehatan mental mencerminkan keadaan seseorang, termasuk keseimbangan emosional, kemampuan dalam mengatasi tekanan dan kualitas hubungan *interpersonal*. Seseorang dengan good mental *health* apabila memiliki ketenangan jiwa saat menjalani hidupnya, tetapi sebaliknya seseorang dengan gangguan mental atau kesehatan mental terganggu akan merasa kesulitan dalam mengendalikan emosinya.

Masa perinatal atau pranatal adalah masa yang terjadi pada saat kelahiran. Masa perinatal ini terjadi 22 minggu setelah masa kehamilan dan berakhir tujuh hari setelah kelahiran. Menurut Jumiarti menyatakan bahwa masa perinatal dimulai dari usia kehamilan 28 minggu atau 7 bulan hingga 28 hari atau 1 bulan setelah kelahiran. Kesehatan mental merupakan keadaan individu yang sadar akan kemampuannya, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat hidup secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada masyarakat. Kondisi ini harus dipertahankan pada setiap siklus kehidupan, termasuk saat seorang wanita hamil. Penyebab dan perubahan emosi pada masa perinatal belum diketahui secara pasti, namun perubahan hormonal yang drastis pada tubuh wanita saat hamil dan melahirkan menyebabkan emosi lebih sensitif dan tidak stabil.

Penyakit mental perinatal adalah komplikasi yang signifikan dari kehamilan dan periode postpartum. Gangguan ini termasuk depresi, gangguan kecemasan, dan psikosis pascapersalinan, yang biasanya bermanifestasi sebagai gangguan bipolar. Depresi dan kecemasan perinatal

sering terjadi, dengan tingkat prevalensi depresi mayor dan minor hingga hampir 20% selama kehamilan dan 3 bulan pertama pascapersalinan.

Postpartum blues adalah manifestasi umum tetapi lebih sedikit dari gangguan afektif pasca persalinan. Gangguan mental perinatal mengganggu fungsi wanita dan berhubungan dengan perkembangan keturunan yang kurang optimal. Faktor risiko termasuk riwayat depresi, kecemasan, atau gangguan bipolar di masa lalu, serta faktor psikososial, seperti konflik berkelanjutan dengan pasangan, dukungan sosial yang rendah, dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Gejala awal depresi, kecemasan, dan mania dapat dideteksi melalui skrining selama kehamilan dan masa nifas. Deteksi dini dan penatalaksanaan yang efektif dari gangguan mental perinatal sangat penting untuk kesejahteraan wanita dan keturunannya.

Masalah kesehatan mental perinatal berhubungan dengan tingginya tingkat psikologis dan membawa beban sosial dan keuangan yang tinggi, gangguan tekanan dan kecemasan sangat lazim dan mereka terkait ciptaan dengan berbagai konsekuensi yang merugikan bagi ibu, pasangan dan keturunannya.

Masalah Kesehatan Mental yang Bisa Terjadi pada Masa Kehamilan yaitu:

1. Depresi

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

Depresi pada ibu hamil memiliki pola yang bervariasi. Pada trimester pertama dan ketiga, biasanya depresi akan terasa makin berat, namun cenderung lebih rendah atau menurun pada trimester kedua. Depresi saat hamil ditangani sama seperti depresi pada umumnya dengan pilihan penanganan utama yang aman bagi janin, seperti terapi perilaku kognitif dan terapi kejiwaan interpersonal.

2. *Panic Disorder* (kepanikan / kecemasan berlebih)

Gangguan yang dapat muncul saat masa kehamilan meskipun wanita tersebut tidak memiliki riwayat pernah menderita *panic disorder*. Hal ini dapat muncul dari rasa cemas dan stress yang ditandai dengan peningkatan hormon kortisol (hormon yang keluar ketika Anda merasa cemas). Jika tidak ditangani, peningkatan kortisol dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan. Penanganan tanpa obat dapat

dilakukan dengan cara terapi perilaku kognitif dan supportif, menerapkan teknik relaksasi, penerapan *sleep hygiene*, serta pengaturan pola makan.

3. *Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)*

OCD adalah gangguan berupa obsesi dan kebiasaan berulang yang sulit dikendalikan, yang dapat muncul di periode awal masa kehamilan, dan meningkat seiring masa kehamilan hingga pasca melahirkan. OCD saat hamil dapat sangat mengganggu aktivitas ibu hamil dan perlu ditangani dengan terapi perilaku atau dengan konsumsi obat.

4. Gangguan Pola Makan

Adapun paradigma yang digunakan dalam mempelajari Kesehatan Mental yang diyakini sebagai tinjauan multifaktorial, antara lain:

1. Pendekatan Biologis

Dengan mempelajari fungsi otak, kelenjar endokrin, dan fungsi sensoris, pendekatan tersebut meyakini bahwa kesehatan mental individu sangat dipengaruhi oleh faktor genetik dan kondisi saat ibu hamil, serta faktor eksternal terkait: gizi, radiasi, usia, komplikasi penyakit.

2. Pendekatan Psikologis

Pendekatan tersebut meyakini bahwa faktor psikologis berpengaruh besar pada kondisi mental seseorang, dimana dalam pendekatan psikologis memiliki 3 pandangan yang besar yang membahas mengenai hal tersebut, yaitu:

a. Psikoanalisa

Pendekatan yang meyakini bahwa interaksi individu pada awal kehidupannya serta konflik intrapsikis yang terjadi akan mempengaruhi perkembangan kesehatan mental seseorang. Faktor Epigenetik mempelajari kematangan psikologis seseorang yang berkembang seiring pertumbuhan fisik dalam tahap-tahap perkembangan individu, juga merupakan faktor penentu kesehatan mental individu.

b. Behavioristik

Pendekatan yang meyakini Proses pembelajaran dan Proses belajar sosial akan mempengaruhi kepribadian seseorang. Kesalahan individu dalam proses pembelajaran dan belajar sosial akan mengakibatkan gangguan mental.

c. Humanistik

Perilaku individu dipengaruhi oleh hierarkhi kebutuhan yang dimiliki. Selain itu, individu diyakini memiliki kemampuan memahami potensi dirinya dan berkembang untuk mencapai aktualisasi diri.

3. Pendekatan Sosio-Kultural

- a. STRATIFIKASI SOSIAL yang membahas faktor sosial-ekonomi dan seleksi sosial;
- b. INTERAKSI SOSIAL yang membahas fungsi dalam suatu hubungan interpersonal (Teori Psikodinamik, Teori rendahnya interaksi sosial : isolasi, kesepian);
- c. TEORI KELUARGA yang mempelajari pengaruh pola asuh, interaksi antar anggota keluarga, dan fungsi keluarga terhadap kesehatan mental individu;
- d. PERUBAHAN SOSIAL, yang mengaitkan perubahan jangka panjang, migrasi dan industrialisasi, serta kondisi krisis dengan kondisi mental individu;
- e. SOSIAL-BUDAYA, yang mempelajari pengaruh agama dan budaya pada kondisi mental seseorang;
- f. STRESSOR SOSIAL, yang mempelajari pengaruh berbagai situasi sosial yang berdampak psikologis (misal: perkawinan, meninggal, kriminalitas, resesi) terhadap kondisi mental individu.

4. Pendekatan Lingkungan

Pendekatan ini memiliki dua dimensi:

- a. DIMENSI LINGKUNGAN FISIK, yang terkait dengan: ruang, waktu, dan sarana (gizi) yang menyertai.
- b. DIMENSI LINGKUNGAN KIMIAWI DAN BIOLOGIS, yang terkait dengan: polusi, radiasi, virus dan bakteri, populasi makhluk hidup lain.

Menurut Merriam Webster seorang ahli kesehatan, menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan keadaan emosional dan psikologis yang baik sehingga mampu memanfaatkan kemampuan kognitif dan emosi, bermanfaat bagi komunitas, dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Untuk menghindari terkena gangguan kesehatan mental, sangat penting untuk mengetahui faktor kesehatan mental yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental seseorang. Berikut beberapa faktor yang bisa berdampak pada kesehatan mental:

1. Biologis

Faktor biologis dipengaruhi dari genetik, fisik, otak, sensorik, dan kondisi saat kehamilan.

2. Psikologis

Faktor psikologis disebabkan ikatan emosional seseorang dengan keluarga atau teman, kemampuan kognitif saat belajar, serta emosi yang belum matang. Hal-hal yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis antara lain:

Kehilangan

Rasa kehilangan muncul ketika orang terdekat meninggal, hubungan dengan pasangan berakhir, keguguran, kehilangan pekerjaan, atau ketika terpisah dari teman dan keluarga. Ketika menghadapi salah satu kejadian tersebut, maka selanjutnya akan muncul rasa sedih syok, marah, dan menyesal. Setiap orang memiliki cara dan waktunya sendiri untuk menyembuhkan duka. Terkadang butuh waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan beberapa tahun. Sebelum perasaan ini mengganggu kesehatan mental, hubungi orang terdekat untuk mendapat dukungan. Jika perlu, bisa mencari bantuan profesional untuk berdamai dengan perasaan kehilangan.

3. Faktor- Faktor Sosial dan Ekonomi

Di pedesaan Indonesia masih banyak terdapat kebiasaan yang kuat dari keluarga terhadap kehamilan. Studi ilmiah menyatakan bahwa fungsi keluarga dalam menentukan keputusan, selama pemeriksaan kehamilan, dan bersalin masih tetap kuat di tentukan baik oleh orang tua dan mertua di beberapa suku diantara suku Aceh, Dayak dan suku Rote (Farlikhatun, 2021).

Faktor kunci saat hamil adalah dimulai pada *antenatal care adekuat* jika hal ini tidak dimaksimalkan akan dampaknya terhadap persalinan nanti. Padahal, ada ibu hamil di berbagai kalangan masyarakat menilai hamil hal yang wajar karena hal ini masih dilindungi oleh adat, suku, agama dan adab dengan maksud untuk menjaga ibu dan bayi. Dalam masalah wanita hamil, ia dapat menempatkan janin dan ibunya berbahaya sehingga oleh masyarakat seperti berbagai budaya yang dilakukan melalui upacara kehamilan, anjuran dan larangan mengikuti kebiasaan disuatu daerah (Lenny, 2018).

Budaya dan adat istiadat yang berkaitan dengan hubungan ibu hamil adalah kebiasaan ibu disuku Jawa setelah melahirkan mengkonsumsi jamu untuk melancarkan ASI, dan juga melumuri seluruh badannya serta kenig ibu dengan jamu untuk mengurangi kelelahan, dan mencegah pusing. Akan tetapi, tradisi dan adat istiadat ada di masyarakat hanya memberikan dampak yang baik, namun berdampak tidak baik terhadap ibu. Di Papua, ibu hamil dihadapkan pada beberapa ritual diisolasi anggapan darah seorang wanita saat menstruasi atau melahirkan adalah darah yang berbahaya bagi masyarakat. Semua aktivitas seperti makan, memasak, mandi dan tidur bagi ibu hamil mendekati proses persalinan sekitar 2-3 minggu sendirian di tengah hutan. Tentu saja, ini tidak dianjurkan dari sudut pandang kesehatan dan tidak aman (Farlikhatun, 2021).

Selain masalah adat istiadat banyak juga sebab1sebab lainnya yang sangat berpengaruh terhadap ibu salah satunya faktor lingkungan rumah maupun diluar rumah dimana kondisi rumah yang tidak sehat, masih berlaskan lantai tanah bisa terjadi gangguan disaluran paru-paru akibat dari sirkulasi udara di dalam rumah. Dibandingkan dengan dengan lantai rumah kedap air (Gamelia et al., 2015).

Paparan asap tembakau dari suami, pestisida yang cenderung mencemari makanan di dapur dan bahan kimia beracun mempengaruhi wanita hamil janin. Janin dan bayi lebih rentan terhadap bahan kimia karena tidak memiliki sistem kekebalan tubuh yang lengkap untuk pertumbuhan yang cepat. Selama kehamilan, talipusat dapat mengumpulkan logam toksit, yang menyebabkan gangguan aliran darah yang buruk, nutrisi, dan masalah dengan janin. (Oktrina Gustanelia, 2022). Paparan asap tembakau mengurangi aliran darah ke plasenta, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, perdarahan, keguguran. Paparan pestisida dapat menyebabkan keterbelakangan mental, kekebalan melemah, dan cacat lahir. sampai kehilangan nyawa (Siti Lailatun Nikmah, 2021).

Sosial dan finansial akan berpengaruh terhadap daya beli keluarga selama hamil akan berdampak terjadinya masalah nutrisi dan anemia. Semakin tinggi pendapatan, semakin baik keluarga dapat memenuhi kebutuhan gizinya, sedangkan pendapatan yang kurang berdampak pada beli (Said et al., 2015). Dari permasalahan tersebut dapat disimpulkan bahwa angka kemiskinan berpengaruh terhadap perkembangan kekurangan darah pada ibu hamil. Malnutrisi, dan defisiensi besi selama kehamilan

meningkatkan jumlah kasus anemia daerah miskin, keluarga berpenghasilan yang cukup dapat mengurangi risiko anemia dibandingkan dengan keluarga berpenghasilan rendah (Rusyidi, 2021)

Masalah kehamilan salah satunya adalah kehamilan dengan di masyarakat itu sendiri terjadi secara turun-temurun termasuk perilaku ibu hamil itu sendiri. Faktor budaya seperti kebiasaan dan ketidaktahuan, kepercayaan dan pengetahuan budaya dapat bermanfaat bagi kesehatan ibu, seringkali berdampak negatif (Tridiyawati & Galaupa, 2021).

Menurut Hatijar,et al.2020 menyatakan bahwa faktor-faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil yaitu:

1. Kebiasaan,adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus mampu menyikapi hal ini secara bijaksana,jangan sampai menyinggung kearifan local yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat bisa melalui berbagai cara, misalnya melalui media massa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif.namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan, tidak ada salahnya memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat.

2. Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menentukan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih cepat, sehingga langkah antisipasi bisa lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu. (AKI)

3. Ekonomi

Tingkat social ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat social ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi juga akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas. Selain itu,ibu akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu akan lebih focus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara

pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah, akan mendapatkan banyak kesulitan terutama mengenai pemenuhan kebutuhan primer.

4. Status Kesehatan

a. Kehamilan pada usia tua

1) Segi negative pada usia tua

- (a) Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini mempengaruhi kondisi janin.
- (b) Pada proses pembuahan kualitas sel telur perempuan pada usia ini telah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada perempuan dengan usia reproduksi sehat (25-30 tahun)
- (c) Kontraksi uterus juga sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu. Jika ibu mengalami penurunan kondisi terlebih pada primipara (hamil pertama dengan usia lebih dari 40 tahun), keadaan ini harus benar-benar diwaspadai

2) Segi positif hamil di usia tua

- (a) Kepuasaan peran sebagai ibu
- (b) Merasa lebih siap
- (c) Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik
- (d) Mampu mengambil keputusan
- (e) Karir baik, status ekonomi baik
- (f) Periode menyusui lebih lama

b. Kehamilan ganda

- 1) Pada kasus kehamilan multiple biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen, jika dilihat dari segi biaya, proses persalinan pada kehamilan ganda akan lebih tinggi bila dibandingkan dengan kehamilan tunggal, mengingat adanya kemungkinan terjadinya persalinan secara SC. Selain itu resiko adanya kematian dan cacat juga harus dipertimbangkan.
- 2) Ketika bayi sudah lahir kemungkinan dalam merawat bayi akan terjadi, karena ibu harus berkonsentrasi lebih tinggi dari pada bayi tunggal.
- 3) Kehamilan dengan HIV Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilan. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui

plasenta ke dalam tubuh bayi. Selain itu adanya pengaruh fisik terhadap ibu dan bayi, hal lain yang tidak kalah pentingnya dan harus dipertimbangkan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan adalah kondisi psikologis ibu. Ibu hamil dengan HIV akan mengalami kehilangan, cemas dan depresi, dilema serta khawatir dengan kesehatan bayinya. Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami oleh ibu hamil:

- a. Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. termasuk didalamnya adalah : a) Hyperemesis graviarum b) Pre eklamsi/eklamsi c) Kehamilan ektopik d) Kelainan plasenta e) Perdarahan antepartum (perdarahan jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu (plasenta previa dan solusio plasenta) f) Gemeli

- b. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat di perberat oleh kehamilan. Contoh yang termasuk dalam kategori ini adalah : a) penyakit atau kelainan alat kandungan : varises vulva,karsinoma serviks,mioma uteri,tumor uteri,prolapsus uteri,kista bartoline,DM. b) penyakit kardiovaskuler : penyakit jantung,hipertensi

5. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, social atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

a. Kebutuhan Energi

- 1) TM I : penambahan energy 180 kkal/hari
- 2) TM II : penambahan 300 kkal/hari

b. Sumber protein

- 1) Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot
- 2) Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin

- 3) Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak
 - 4) Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan.
- c. Sumber lemak
- Merupakan sumber energy yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin dan Lemak dapat disimpan sebagai cadangan tenaga waktu persalinan dan postpartum serta dapat membantu proses pembentukan ASI kemudian terdapat Asam lemak tak jenuh yaitu ada omega 3 dan omega 6 untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan sel otak janin.
- d. Sumber karbohidrat
- Merupakan sumber tambahan energy yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama di dalam kandungan, pada TM I untuk pembentukan sel darah merah , TM II dan III untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan
- e. Sumber vitamin
- 1) Vitamin A ini Berfungsi sebagai pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, serta pembentukan tulang gigi, mencegah cacat bawaan, system kekebalan tubuh ibu hamil , vit A dibutukan Kira-kira 300 RE/hari dari sebelum hamil
 - 2) Vitamin B : B1 (Tiamin), B2(Riboflavin), B3 (Niasin), B6 (Piridoksin), B9 (asam Folat), B12 (Kobalamin)
 - 3) Vitamin C ini Berfungsi untuk penyerapan Fe untuk mencegah anemia dan Memperkuat pembuluh darah serta mencegah perdarahan, Mengurangi sakit saat bekerja, mengaktifkan kerja sel darah putih, Meningkatkan system kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, dan Ibu hamil dianjurkan untuk menambah asupan vitamin C 10 mg/hari
 - 4) Vitamin D sangat Diperlukan untuk penyerapan kalsium, Vitamin D dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari
 - 5) Vitamin E untuk Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/hari dan Berfungsi untuk menjaga struktur dan fungsi komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah sebagai anti oksi dan dapat melindungi sel tubuh dari kerusakan

- 6) Sumber mineral
- (a) Kalsium, sangat penting untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari
 - (b) Seng
 - (c) Yodium
 - (d) Zat besi dengan pemberian tablet fe secara rutin untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah. Setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - (e) Serat

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil sebagai berikut:

- a) Kenaikan berat badan pada TM I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu
- b) Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60 % kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c) Kenaikan berat badan pada TM III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 k

6. Gaya Hidup

a. Mitos atau kepercayaan.

Diketahui bahwa ada mitos-mitos atau kepercayaan dan kebiasaan tertentu yang dapat membahayakan kehamilan dan ada juga yang mendukung terhadap pemeliharaan kesehatan selama hamil. Mitos atau kepercayaan dan kebiasaan yang mendukung asuhan dapat diperbolehkan sedangkan yang membahayakan dalam asuhan kehamilan dicegah dengan memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang tepat pada ibu hamil.

- b. Kebiasaan minum jamu. Minum jamu merupakan kebiasaan yang berisiko bagi wanita hamil karena efek minum jamu dapat membayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, partus prematur, kelainan ginjal asfiksia neonatorum.
- c. Aktivitas seksual ada konsep *evidence based* menyatakan bahwa ibu hamil tidak harus menghentikan aktivitas seksual ataupun secara khusus mengurangi aktivitas seksual,
- d. *Substance abuse* merupakan perilaku yang dapat merugikan serta dapat membahayakan ibu hamil termasuk penyalahgunaan atau

penggunaan obat atau zat-zat tertentu yang membahayakan ibu hamil.

- 1) Penggunaan obat-obatan selama hamil
- 2) Merokok
- 3) Alcohol dan kafein
- 4) Sinar rontgen atau radiasi Pengaruh sinar radiasi terhadap kehamilan terutama adalah pada TM I. karena TM I merupakan dasar pembentukan organ termasuk organ vital otak, sumsum tulang belakang, jantung, ginjal dan pernapasan, sehingga paparan sinar X pada umur kehamilan akan menimbulkan risiko kecacatan janin, abortus dan persalinan premature.
- 5) Hamil diluar nikah/tidak diinginkan
Kehamilan yang tidak diharapkan atau diinginkan akan secara otomatis ibunya sangat membenci kehamilannya sehingga tidak ada keinginan dari ibu untuk melakukan hal-hal positif. Pada kehamilan diluar nikah dapat dipastikan bahwa pasangan masih belum siap dalam hal ekonomi selain itu kurang siap untuk merawat bayinya juga perlu diwaspadai agar tidak terjadi *postpartum blues*.
- 6) *Partner abuse* *Partner abuse* adalah kekerasan yang dilakukan selama kehamilan oleh pasangan. Kekerasan ini dapat terjadi baik secara fisik, psikis ataupun seksual sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma.

C. Kesimpulan

Pada dasarnya Ibu hamil membutuhkan ekonomi keluarga yang memadai karena, kehamilan membutuhkan anggaran khusus biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Ingewati, 2014). Menurut Niven (2002) dalam Kusumawati (2010) Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Diketahui bahwa Kehamilan merupakan masa yang paling penting dan juga kritis bagi wanita dalam kehidupannya, pada masa kehamilannya wanita akan mengalami perubahan fisik, psikis dan juga emosi serta dapat mempengaruhi pada kesehatan mental ibu (Shahid et al., 2022).

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi dimana perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang sejalan dengan terwujudnya keserasian dan penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya yang berlandaskan keimanan dan ketaqwaan sehingga mencapai kehidupan bahagia di dunia dan akhirat

Referensi

- Aida F,et al.2022. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DII Kebidanan. Jilid II .PT Mahakarya Citra Utama Group
- Atwater, Easwood (1984) Psychology of Adjustment: 2nd edt. Engelwood Cliff: Prentice-Hall Inc.
- Ahmadi, A. 2005. Psikologi Perkembangan In Psikologi Perkembangan. PT Asdi Mahasaty
- Bastaman, H. Djumhana. 2001. Integrasi Psikologi dengan Islam. Yogyakarta :Pustaka Pelajar. Bobak, Irene.
- Compton, William (2005) Introduction to Positive psychology. Singapura: Thomson Wodworth.
- Daradjat, Zakiah, 2001. Kesehatan Mental. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- _____, 2001. Islam dan Kesehatan Mental. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- Gable, S.L, & Haidt, Jonathan (2005) What (and Why) is Positive Psychology?. E-journal. <http://faculty.virginia.edu/haidtlab/articles/gable.haidt.what-is-positive-psychology.pdf>
- Hawari, Dadang. (1997). Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa.
- Ensiklopedi Tematis Filsafat Islam (Buku Pertama), terj. History of Islamic Philosophy, Bandung: Mizan, 2003
- Frank G. Goble, Terj. Drs. A. Supratinya, Madzhab Ketiga Psikologi Humanistik Abraham
- H. Budhyastuti R. 2011. Having A Baby, Panduan Modern Kehamilan Yang Bahagia, Sehat dan Cerdas. Bandung : Qanita
- Harlock, E. 1990. Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. In Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. Erlangga.
- Hatijar,et al.2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV.Cahaya Bintang Cemerlang
- Hardaniyati. 2023. Psikologi Dalam Praktik Kebidanan. CV.Eureka Media Aksara

- Kartini, K. 1989. Psikologi abnormal & abnormal seksual. In Psikologi abnormal & abnormal seksual. Mandar: Mandar Maju
- Kartini, K. 1992. Psikologi Wanita Jilid I dan II. In Psikologi Wanita Jilid I dan II. Mandar: Mandar Maju.
- Lowdermilk. Deitra. Jensen, Margaret. 2005. Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Lowenthal, Kate (2006) Religion, Culture, and Mental Health. New York: Cambridge University Press.
- Maslow Abraham H., 1984. Motivatio and Personality (Teori Motivasi dengan (Motivasi dan Kepribadian. Yogyakarta: Cantrik Pustaka, cet: 1 muka Jakarta: Penerbit wali.
- Maslow, Yogyakarta: PT Kanisius, 1971 Gunarso, S. 1998. Psikologi Perkembangan dan Remaja. In Psikologi Perkembangan dan Remaja. BPK Gunung Mulia.
- Maslow, Motivation and Personality, New York: Harper and Brothers Publisers, 1954
- Nur M.2017. Kesehatan Mental. Badan Penerbit Universitas Muria Kudus
- Notosoedirdjo, Moeljono, & Latipun (2002) Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan. Malang: UMM Press.
- Seligman, M.E.P; Park, Nansook; Peterson, Christhoper (2002) Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Intervention. American Psychologist Vol.60, No.5, p.410-421. American Psychological Association corp.
- Snyder, C.R, & Lopez, S.J (2002) Handbook of Positive Psychology. Oxford University Press, New York. Situmorang RB, ST S, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Pustaka El Queena; 2021. 2
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. In Psiklogi Kesehatan. Grasindo. Sukarni, K. 2003. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. In Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Nuhu Medika.
- Susanti. 2008. Psikologi kehamilan. Penerbit buku kedokteran. In Psikologi kehamilan. EGC.
- Taylor, Shelley E. 2015. Health Psychology, 9th edition. NY, McGrow_Hill Walgito,
- B. 1991. Pengantar Psikologi Umum. In Pengantar Psikologi Umum (ke-3). Fak. Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Yuliani DR, Saragih E, Astuti A, et al. Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis; 2021.

BAB 3

PENGGUNAAN TEKNOLOGI UNTUK MENDUKUNG KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL

Bd. Silvia Nova, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Teknologi menurut kbbi adalah metode ilmiah untuk mencapai suatu tujuan ilmu pengetahuan dan sarana menyediakan barang-barang yang diperlukan bagi kelangsungan dan kenyamanan hidup manusia (kemdikbud, n.d.). Teknologi adalah kemampuan untuk menerapkan suatu pengetahuan dan kepandaian serta membuat sesuatu yang berkenaan dengan suatu produk, yang berhubungan dengan seni berlandaskan pada pengetahuan ilmu ekstaksa bersandarkan pada aplikasi dan implitasi ilmu pengetahuan itu sendiri (Suaedi, 2016).

Kesehatan Mental yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental, sosial dan bebas dari penyakit, mampu menyadari kemampuan diri sendiri serta mengatasi tekanan hidup yang normal sehingga dapat bekerja secara produktif dan memberikan kontribusi kepada orang lain (WHO). Pemanfaatan teknologi pada ibu hamil diantaranya yaitu memfasilitasi akses ibu hamil terhadap informasi terkait kehamilan, menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan mental pada ibu hamil.

B. Pembahasan

Perkembangan teknologi merupakan salah satu perkembangan zaman yang sangat pesat. Di era perkembangan teknologi saat ini masyarakat banyak yang memanfaatkan teknologi dalam kegiatan sehari-hari. Secara etimologi, teknologi berasal dari kata technologia (bahasa Yunani) techno artinya ‘keahlian’ dan logia artinya ‘pengetahuan’. Sementara secara umum, pengertian teknologi adalah penerapan pengetahuan ilmiah untuk tujuan praktis dalam kehidupan manusia atau pada perubahan dan manipulasi lingkungan manusia (Putri, 2022).

Kata teknologi bermakna perkembangan dan penerapan berbagai peralatan atau sistem untuk menyelesaikan persoalan-persoalan yang dihadapi manusia dalam kehidupan sehari-hari. Dalam bahasa sehari-hari, kata teknologi berdekatan dengan artinya dengan istilah tata cara. Teknologi merupakan hasil olah pikir manusia untuk mengembangkan tata cara atau sistem tertentu dan menggunakan untuk menyelesaikan persoalan dalam hidupnya (Yusrizal et al., 2021).

1. Definisi Teknologi

Definisi teknologi menurut para ahli sebagai berikut:

a. Menurut Capra

Teknologi adalah pembahasan sistematis atas seni terapan atau petukangan. Hal ini sesuai dengan literatur Yunani yang mengacu pada kata techne yang artinya wacana seni (Batoebara, 2016)

b. Menurut Manuel Castells

Pengertian teknologi ialah suatu kumpulan alat, aturan dan juga prosedur yang merupakan penerapan dari sebuah pengetahuan ilmiah terhadap sebuah pekerjaan tertentu dalam suatu kondisi yang dapat memungkinkan terjadinya pengulangan.

c. Menurut Gary J. Anglin

Pengertian teknologi ialah penerapan ilmu-ilmu perilaku serta alam dan juga pengetahuan lain dengan secara bersistem serta mensistem untuk memecahkan masalah manusia.

d. Menurut Jacques Ellil

Pengertian teknologi ialah keseluruhan metode yang dengan secara rasional mengarah serta memiliki ciri efisiensi dalam tiap-tiap kegiatan manusia.

e. Menurut Miarsso

teknologi ialah suatu bentuk proses yang meningkatkan nilai tambah. Proses yang berjalan dapat menggunakan atau menghasilkan produk tertentu, di mana produk yang tidak terpisah dari produk lain yang sudah ada. Hal itu juga menyatakan bahwa teknologi merupakan bagian integral dari yang terkandung dalam sistem tertentu (Suaedi, 2016)

f. Menurut Poerbahawadja Harahap

Harahap menjelaskan bahwa penggunaan kata teknologi pada dasarnya mengacu pada sebuah ilmu pengetahuan yang menyelidiki tentang cara kerja di dalam bidang teknik, serta mengacu pada ilmu pengetahuan

yang digunakan dalam pabrik atau industri tertentu. Definisi ini tentu saja sangat mengacu pada definisi praktis dari teknologi, yang banyak ditemukan pada pabrik-pabrik dan juga industri tertentu.

2. Jenis-Jenis Teknologi

Adapun jenis teknologi yang biasa ditemukan di kehidupan sehari-hari sebagai berikut:

a. Teknologi Bidang Informasi

Teknologi informasi atau TI adalah teknologi yang mempermudah manusia dalam menyampaikan informasi kepada orang lain dengan cepat dan tepat. Teknologi ini terdiri atas perangkat lunak dan keras yang dibutuhkan untuk menyampaikan informasi tersebut.

b. Teknologi Bidang Komunikasi

Teknologi ini membantu manusia untuk berkomunikasi antar sesamanya dengan menggunakan perangkat tertentu, teknologi komunikasi yaitu email, smartphone, aplikasi pesan singkat.

c. Teknologi Bidang Transportasi

Teknologi transportasi merupakan perangkat yang membantu manusia melakukan perpindahan dari satu tempat ke tempat lain dalam waktu yang cepat sehingga mobilitas lebih efisien. Yang termasuk teknologi ini diantaranya kereta api, pesawat, kereta listrik, mobil listrik, dan lain sebagainya.

d. Teknologi Bidang Pendidikan

Sistem pendidikan juga terdapat unsur teknologi untuk meningkatkan kinerja pembelajaran. Contoh teknologi pendidikan yaitu metode pengajaran, alat laboratorium, pembelajaran daring.

e. Teknologi Bidang Kesehatan

Jenis teknologi ini digunakan dalam kegiatan medis, teknologi kesehatan atau medis memiliki cakupan yang sangat luas. Inovasi teknologi di bidang ini bermanfaat untuk memelihara kesehatan manusia, mengurangi rasa sakit, dan mempercepat pemulihan.

f. Teknologi Bidang Konstruksi

Jenis teknologi ini berhubungan dengan alat dan cara yang digunakan dalam membangun struktur bangunan baik dari struktur dasar atau tingkat lanjutan.

g. Teknologi Bidang Pertanian

Di bidang pertanian atau agrikultur juga menggunakan teknologi berupa mesin atau teknik budidaya tertentu. Tujuannya yaitu untuk meningkatkan produksi pertanian contohnya traktor, alat pengering hasil panen, mesin pemilah bibit, dan lain sebagainya.

h. Teknologi Bidang Arsitektur

Teknologi arsitektur adalah komponen dari rekayasa bangunan dan arsitektur yang berhubungan dengan metode konstruksi, desain bangunan, dan bahan bangunan. Teknologi ini diperlukan untuk keperluan desain bangunan baik interior atau eksterior.

i. *Artificial Intelligence (AI)*

AI adalah cabang ilmu komputer yang bertujuan untuk mencapai kecerdasan yang ditunjukkan oleh mesin. Teknologi ini terdiri dari beberapa disiplin ilmu seperti matematika, filsafat, ekonomi, komputer, teknik, psikologi, ilmu saraf, dan teori kontrol.

j. Teknologi Bidang Bisnis

Teknologi dalam bidang bisnis ini merupakan penerapan beberapa ilmu seperti sains, teknik, data, dan informasi. Teknologi dalam bidang bisnis sangat membantu bisnis kecil dan UMKM, sehingga usaha tersebut bisa bersaing dengan usaha yang sudah besar.

3. Manfaat Teknologi

Ada beberapa manfaat teknologi dalam berbagai bidang, diantaranya:

a. Manfaat Teknologi dalam Bidang Bisnis

Dunia bisnis akan memperoleh banyak keuntungan, salah satunya kenaikan laba ini akan dirasakan oleh pebisnis yang menjalankan usaha basis online. Dengan bermodal gadget dan kuota, sudah bisa memulai usaha dari rumah. Hal ini mampu menghemat biaya dan juga menekan biaya operasional.

b. Manfaat Teknologi dalam Bidang Perbankan

Dengan adanya teknologi informasi untuk tarik tunai dan menyetor uang tidak perlu kebank sehingga menghemat waktu dan biaya. Selain itu, banyak ATM dan mesin setor tunai dengan layanan 24 jam.

c. Manfaat Teknologi dalam Bidang Telekomunikasi

Dengan teknologi informasi bisa menggunakan beragam teknologi dapat melakukan komunikasi jarak jauh dengan mudah dan cepat

bahkan sampai kemancanegara. Bisa merasakan kemudahan dalam berkomunikasi melalui media sosial yang ada di smartphone.

d. Manfaat Teknologi dalam Bidang Pendidikan

Seiring dengan perkembangan teknologi, dapat memanfaatkan media internet untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang tidak ada di buku. Selain itu, dalam hal pendaftaran sekolah sudah mulai menerapkan registrasi berbasis online yang dinilai sangat menghemat waktu dan lebih efisien.

e. Manfaat Teknologi dalam Bidang Kesehatan

Manfaat teknologi informasi lainnya yang bisa kamu rasakan dalam bidang kesehatan. Dapat dikatakan teknologi amat sangat berjasa dalam perbaikan manajemen di klinik atau rumah sakit. Jika dulu pencatatan riwayat kesehatan pasien hanya ditulis dalam sebuah berkas, sekarang pencatatan juga dilakukan dan diarsipkan di komputer. Hal ini akan sangat memudahkan petugas untuk mengetahui rekam medis pasien dengan cepat. Rekam medis berbasis komputer ini meliputi data klinis pasien dari hasil pemeriksaan dokter ataupun hasil laboratorium (Sofyan, n.d.).

4. Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari keluhan dan gangguan mental baik berupa neurosis maupun psikosis (penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial) dan terhindarnya seseorang dari gangguan penyakit jiwa (Rakhmat, 2003). Kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari keluhan serta gangguan mental baik berupa neurosis maupun psikosis (penyesuaian diri terhadap lingkungan sosial). Orang yang sehat mental senantiasa merasa aman, bahagia dalam kondisi apapun, akan melakukan introspeksi atas segala hal yang dilakukannya sehingga mampu mengontrol dan mengendalikan dirinya sendiri (Puspita, 2022).

Pemanfaatan teknologi pada kesehatan mental ibu hamil salah satunya untuk melihat gangguan suasana hati dan kecemasan perinatal atau pascapersalinan (PMAD). Gangguan suasana hati dan kecemasan perinatal atau pascapersalinan (PMAD) adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan tidak nyaman yang terjadi selama kehamilan (perinatal) dan sepanjang tahun pertama setelah kehamilan

(pascapersalinan). Perasaan tersebut bisa ringan, sedang, atau parah. Tanpa pengobatan, gejalanya bisa berlangsung beberapa minggu, beberapa bulan, atau bahkan bertahun-tahun, tergantung pada tingkat keparahannya. Dalam semua kasus, bantuan tersedia (Philadelphia, n.d.).

Teknologi dengan kapasitas langsung dapat mengintervensi pencegahan, dan peningkatan perawatan klinis untuk PMAD. Teknologi yang termasuk yaitu konsultasi elektronik, realitas virtual bertambah, terapi perilaku kognitif berbasis internet, dan analisis prediktif menggunakan pembelajaran mesin. Untuk teknologi ini dalam PMAD hampir secara keseluruhan positif. Namun penggunaan dalam PMAD lebih terbatas dibandingkan dengan populasi kesehatan mental umum (Novick et al., 2022).

Jenis-jenis PMAD: (Byrnes, 2018)

a. Gangguan suasana hati perinatal atau pascapersalinan, meliputi:

- 1) Merasa sangat marah atau mudah tersinggung
- 2) Kesulitan tidur atau tidur terlalu banyak
- 3) Kesulitan berkonsentrasi atau mengingat sesuatu
- 4) Kesulitan dalam mengambil keputusan
- 5) Kehilangan minat dalam merawat diri sendiri (seperti mandi atau berpakaian)
- 6) Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan (mengakibatkan penurunan atau penambahan berat badan)
- 7) Ketidakmampuan untuk melakukan tugas sehari-hari
- 8) Sering menangis atau merasa berlindung air mata
- 9) Menunjukkan terlalu banyak atau tidak cukup perhatian terhadap bayi
- 10) Kehilangan minat dalam melakukan hal-hal yang dulu diminati
- 11) Menarik diri secara sosial dari keluarga atau teman
- 12) Perasaan negatif tentang bayi
- 13) Kurangnya energi
- 14) Perasaan bersalah atau tidak berharga
- 15) Kemungkinan pikiran untuk menyakiti bayi atau diri sendiri
- 16) Melihat atau mendengar hal-hal yang tidak ada, atau memiliki pikiran yang tidak masuk akal

b. Gangguan kecemasan perinatal atau pascapersalinan, meliputi:

- 1) Kekhawatiran terus-menerus

- 2) Merasa bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi
 - 3) Balapan dan pikiran mengganggu
 - 4) Kesulitan tidur atau terlalu banyak tidur
 - 5) Kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan (penurunan atau penambahan berat badan)
 - 6) Ketidakmampuan untuk duduk diam
 - 7) Gejala fisik seperti pusing, mual, sakit kepala, detak jantung cepat dan napas cepat
 - 8) Perasaan takut atau gelisah
- c. Psikosis perinatal atau pascapersalinan, meliputi:
- 1) Kebingungan yang ekstrim
 - 2) Keputusasaan
 - 3) Ketidakmampuan untuk tidur (bahkan saat kelelahan), atau energi yang berlebihan dan tidak perlu tidur
 - 4) Menolak makan
 - 5) Tidak percaya pada orang lain
 - 6) Melihat sesuatu atau mendengar suara yang tidak ada
 - 7) Pikiran untuk menyakiti diri sendiri, pasangan atau bayi
- d. Gangguan obsesif-kompulsif (OCD) perinatal atau pascapersalinan (Namouz-Haddad & Nulman, 2014)
- Gangguan kecemasan pada wanita selama kehamilan dan beberapa bulan setelah melahirkan sering kali tidak dikenali dan tidak diobati, serta dapat berdampak signifikan pada kesehatan ibu, bayi, keluarga, dan hubungan ibu-bayi. Kecemasan obsesif adalah ibu yang mengkhawatirkan keselamatan atau kesejahteraan bayi mereka. Kecemasan ini dapat memburuk secara dramatis dalam beberapa minggu dan bulan setelah melahirkan dan mengambil bentuk gangguan obsesif kompulsif (OCD), meliputi:
- 1) Pikiran yang obsesif, mengganggu, dan menjengkelkan (seringkali terkait dengan bayi)
 - 2) Perilaku kompulsif dalam upaya mengurangi ketakutan dan obsesi (misalnya, membersihkan, memeriksa, menghitung, menata ulang barang)
 - 3) Rasa ngeri dan/atau jijik terhadap pikiran obsesif
 - 4) Takut ditinggal sendirian dengan bayi

- 5) Meningkatnya kewaspadaan dan perhatian terhadap perlindungan bayi

5. Pemanfaatan Teknologi Pada Kesehatan Mental Ibu Hamil

Pendekatan berbasis teknologi untuk aspek perawatan kesehatan mental perinatal yang dapat dimasukkan ke dalam model perawatan bertahap mulai dari pencegahan hingga intervensi. Berbagai pendekatan tersebut meliputi: (Novick et al., 2022)

- a. Penyediaan perawatan preventif melalui psikoedukasi, dukungan sebaya, dan pemantauan mandiri kesehatan mental dan gejala kesehatan mental
- b. Pemantauan data biometrik yang terkait dengan kesehatan mental dan kesejahteraan
- c. Pemberian layanan langsung intervensi kepada pasien
- d. Pemberian intervensi tidak langsung untuk meningkatkan akses ke perawatan medis khusus.

Kesehatan Seluler (mHealth)

Teknologi kesehatan seluler (mHealth) memungkinkan akses luas ke alat yang mendukung upaya untuk mencegah perkembangan PMADS dan meningkatkan kesadaran akan gejala dan akses cepat ke layanan yang dibutuhkan. Teknologi mHealth menggunakan perangkat elektronik portabel untuk mendukung kesehatan masyarakat dan pemberian layanan kesehatan melalui pesan teks, blog/forum, media sosial, dan aplikasi digital (Dol et al., 2020).

Pada periode perinatal, mHealth dapat digunakan untuk menyediakan koneksi sosial melalui forum sosial berbasis web atau kelompok dukungan virtual yang diselenggarakan oleh dokter, aplikasi telepon seluler untuk skrining untuk skrining mandiri gejala dan untuk memberikan psikoedukasi tentang gejala dan cara mendapatkan dukungan, atau platform interaktif untuk berbagi informasi singkat tentang cara mengatasi, gejala, dan perilaku dengan penyedia layanan (Zhou et al., 2022). Penggunaan pendekatan berbasis mHealth untuk perawatan kesehatan mental perinatal memberikan dukungan awal untuk intervensi dalam mencegah PMAD dan meringankan gejala. Teknologi mHealth menyediakan platform untuk interaksi dan dukungan teman sebaya dan *psikoedukasi* terbukti dapat diterima dan efektif dalam meningkatkan gejala suasana hati pada wanita selama periode perinatal (Shorey et al., 2019).

Pendekatan mHealth untuk perawatan kesehatan mental perinatal memungkinkan pasien untuk mengakses dan meninjau informasi tentang PMAD dan dapat berfungsi untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kemungkinan pasien dalam mencari pengobatan (Zhang et al., 2019). Pendekatan ini juga sesuai dengan perspektif kesehatan masyarakat, untuk menyediakan intervensi subklinis (misalnya, intervensi dukungan sebaya) yang membantu mengatasi gejala PMAD yang ringan. Namun, banyak pasien memerlukan pendekatan perawatan yang lebih individual yang lebih sesuai untuk pendekatan berbasis teknologi lain untuk pemberian perawatan kesehatan mental yang melibatkan pemantauan gejala dan intervensi langsung.

Teknologi tidak hanya berpotensi membantu menghindari berkunjung ke klinik melalui komunikasi data jarak jauh, tetapi juga dapat membantu dalam pendekatan dan pemantauan kemajuan kesehatan mental dan kesejahteraan selama periode perinatal melalui pengumpulan data berkelanjutan yang merupakan indikator *proksi* untuk penurunan kesehatan mental (misalnya, berkurangnya gerakan/aktivitas, keterlibatan sosial, dan tidur). Penggunaan teknologi berpotensi untuk memperbaiki beberapa keterbatasan dalam pendekatan diagnosis tradisional, pemantauan dan pengobatan gangguan kesehatan mental perinatal. Dokter kesehatan mental biasanya memiliki sedikit ukuran objektif yang dapat digunakan untuk diagnosis dan manajemen, bergantung pada laporan subjektif yang rentan bias dan tidak akurat, saat pasien mencoba menjelaskan gejala mereka yang telah berlalu. Teknologi yang digunakan dapat memberikan informasi tentang perilaku dan fungsi biologis pasien di luar janji temu mereka, dan dengan demikian memungkinkan dokter mengakses data yang dapat membantu dalam diagnosis, pemantauan pengobatan, dan pencegahan (Zhang et al., 2019).

Perangkat yang dipelajari dalam kesehatan mental cenderung menjadi perangkat umum yang tersedia secara komersial yang sudah digunakan oleh banyak orang. Termasuk telepon pintar individu (yang memiliki kapasitas untuk memantau aktivitas fisik, lokasi Sistem Pemosisian Global (GPS), dan waktu, durasi, dan jenis penggunaan berbagai fitur seperti waktu yang dihabiskan untuk panggilan telepon atau aplikasi media sosial). Jam tangan kebugaran yang tersedia secara komersial menggunakan aktigrafi untuk memberikan data tentang aktivitas fisik dan kualitas tidur dan sering kali dapat mengukur detak jantung dan variabilitas detak jantung.

Penggunaan teknologi yang dapat digunakan pada gangguan kejiwaan telah banyak dibahas sebagian besar tinjauan cenderung berfokus pada

aktigrafi yang memberikan indikasi tidur dan aktivitas fisik. Aktigrafi memiliki tingkat nilai nominal yang relevan yang tinggi untuk gangguan kejiwaan dan juga mudah diukur dan ditafsirkan menggunakan teknologi. Aktigrafi mampu menangkap perbedaan yang signifikan dalam aktivitas fisik dan parameter tidur pada individu dengan gangguan kejiwaan. Dengan demikian, data aktigrafi yang dikumpulkan oleh telepon pintar dan jam tangan menjadi sumber data objektif yang layak untuk membantu dalam diagnosis klinis, pemantauan respons pengobatan, dan deteksi dini *eksaserbasi* (De Crescenzo et al., 2017).

Berdasarkan literatur psikiatri umum serta beberapa penelitian pada populasi perinatal, teknologi yang dapat digunakan, khususnya aktigrafi, merupakan alat yang menarik dan tersedia secara luas untuk meningkatkan perawatan kesehatan mental pada PMAD. Namun, terdapat beberapa keterbatasan seperti pengukuran klinis lainnya, data dari perangkat yang tidak dapat digunakan, sensitif dan spesifik untuk gangguan kesehatan mental, sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut (Obeysekare et al., 2020).

Aplikasi ini sangat bermanfaat bagi ibu hamil dan petugas kesehatan, penggunaan aplikasi *mHealth* berbasis sistem pakar terbukti efektif dalam meningkatkan pemantauan kehamilan, khususnya pada pemantauan kesehatan mental ibu hamil sehingga dapat dilakukan peringatan dini risiko kehamilan, pelacakan pada aplikasi ponsel ibu hamil dapat membantu ibu hamil dan petugas kesehatan melacak apakah ibu hamil memiliki masalah kesehatan mental. Aplikasi yang dikembangkan dengan tampilan yang mudah diakses sehingga semua kalangan masyarakat mampu mengoperasikan sistem (Hantsoo et al., 2018).

Referensi

- Batoebara, M. U. (2016). Dampak Moral Ilmu Pengetahuan dan Teknologi bagi Manusia. *Jurnal Warta*, 49, 1829–7463.
- Byrnes, L. (2018). Perinatal Mood and Anxiety Disorders. *Journal for Nurse Practitioners*, 14(7), 507–513. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.03.010>
- De Crescenzo, F., Economou, A., Sharpley, A. L., Gormez, A., & Quested, D. J. (2017). Actigraphic features of bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 33, 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.05.003>
- Dol, J., Richardson, B., Murphy, G. T., Aston, M., McMillan, D., & Campbell-Yeo, M. (2020). Impact of mobile health interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 18(1), 30–55. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00191>
- Hantsoo, L., Criniti, S., Khan, A., Moseley, M., Kincler, N., Faherty, L. J., Epperson, C. N., & Bennett, I. M. (2018). A Mobile Application for Monitoring and Management of Depressed Mood in a Vulnerable Pregnant Population. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 69(1), 104–107. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600582>
- kemdikbud. (n.d.). *kbbi*. Retrieved July 8, 2024, from <https://kbbi.web.id/teknologi>
- Namouz-Haddad, S., & Nulman, I. (2014). Safety of treatment of obsessive compulsive disorder in pregnancy and puerperium. *Canadian Family Physician*, 60(2), 133–136.
- Novick, A. M., Kwitowski, M., Dempsey, J., Cooke, D. L., & Dempsey, A. G. (2022). Technology-Based Approaches for Supporting Perinatal Mental Health. *Current Psychiatry Reports*, 24(9), 419–429. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01349-w>
- Obeysekare, J. L., Cohen, Z. L., Coles, M. E., Pearlstein, T. B., Monzon, C., Flynn, E. E., & Sharkey, K. M. (2020). Delayed sleep timing and circadian rhythms in pregnancy and transdiagnostic symptoms associated with postpartum depression. *Translational Psychiatry*, 10(1), 14. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0683-3>
- Philadelphia, C. H. of. (n.d.). *Gangguan Suasana Hati dan Kecemasan Perinatal atau Pascapersalinan*. Retrieved July 12, 2024, from <https://www.chop.edu/conditions-diseases/perinatal-or-postpartum-mood-and-anxiety-disorders>
- Puspita, S. D. (2022). Kesehatan Mental dan Penanganan Gangguannya Secara Islami di Masa Kini. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.52263/jfk.v12i1.240>

- Putri, M. S. (2022). *Pengertian Teknologi Menurut Ahli, Berikut Manfaatnya*. Media Indonesia. <https://mediaindonesia.com/teknologi/505359/pengertian-teknologi-menurut-ahli-berikut-manfaatnya>
- Rakhmat, J. (2003). *Psikologi Agama* (cetakan I). PT Mizan Pustaka. https://books.google.co.id/books?id=p2-bAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Lau, Y., Dennis, C.-L., & Chan, Y. H. (2019). Evaluation of a Technology-Based Peer-Support Intervention Program for Preventing Postnatal Depression (Part 1): Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(8), e12410. <https://doi.org/10.2196/12410>
- Sofyan. (n.d.). *Pengertian Teknologi: Jenis-Jenis, Manfaat, Dampak Negatif dan Positif*. Retrieved July 16, 2024, from <https://www.gramedia.com/literasi/teknologi/>
- Suaedi. (2016). *Pengantar Filsafat Ilmu* (Nia Januarini (ed.); cetakan Pe). PT Penerbit IPB Press.
- WHO. (August). *Kesehatan dan Kesejahteraan*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- Yusrizal, Safiah, I., & Nurhaidah. (2021). Kompetensi Guru dalam Memanfaatkan Media Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi di SMPN 1 Prambanan. *Jurnal Student Universitas Negeri Yogyakarta*, X(8), 807–807. <https://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/fiptp/article/view/17631>
- Zhang, R., Nicholas, J., Knapp, A. A., Graham, A. K., Gray, E., Kwasny, M. J., Reddy, M., & Mohr, D. C. (2019). Clinically Meaningful Use of Mental Health Apps and its Effects on Depression: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(12), e15644. <https://doi.org/10.2196/15644>
- Zhou, C., Hu, H., Wang, C., Zhu, Z., Feng, G., Xue, J., & Yang, Z. (2022). The effectiveness of mHealth interventions on postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 28(2), 83–95. <https://doi.org/10.1177/1357633X20917816>

BAB 4

INTERVENSI DAN TERAPI INOVATIF UNTUK MASALAH KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DAN PASCA MELAHIRKAN

Ni Nengah Arini Murni, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Masalah kejiwaan atau gangguan mental adalah gangguan pada pikiran perasaan dan perilaku, sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari hari baik pribadi dan sosial.

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada wanita dapat dialami pada berbagai tahapan mulai masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Salah satu kelompok yang paling rentan mengalami gangguan kesehatan mental adalah kelompok Wanita hamil selama periode kehamilan dan periode pasca melahirkan. Satu dari lima wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan, seperti depresi, kecemasan dan ketakutan melahirkan yang parah, serta gangguan emosi ringan hingga sedang. (Bauer et al., 2014)

Masalah kesehatan mental selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang perlu ditangani dengan serius. *World Health Organization* (2020) melaporkan bahwa berkisar 10% wanita hamil dan 15% wanita yang baru saja melahirkan mengalami masalah mental. Masalah mental yang dapat dialami ibu hamil dan pasca melahirkan adalah depresi antenatal dan *postnatal*, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca-trauma dan psikosis *postpartum* (Bauer et al., 2014). Masalah yang paling sering ditemukan selama kehamilan adalah depresi dan kecemasan.

Prevalensi gangguan kecemasan masih cukup tinggi, sebesar 23% yang mayoritas terjadi karena menurunnya rasa percaya diri akibat perubahan bentuk tubuh saat kehamilan (Bayrampour et al., 2015). Sementara itu, pasca melahirkan gangguan kecemasan (15%) timbul karena adanya perasaan tidak berharga (*low self-esteem*) (Fairbrother et al., 2016).

Kehamilan dengan masalah mental atau masalah lainnya dapat membahayakan ibu hamil sendiri dan anak yang akan dilahirkannya. Karena stigma yang kurang baik di masyarakat, perasaan tidak mampu dan memiliki penilaian diri yang rendah (*low self-efficacy*), serta persepsi negatif akan memengaruhi ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan memeriksakan kesehatannya (Bayrampour et al., 2018)

Kesehatan mental ibu hamil dan pasca melahirkan memiliki dampak, tidak hanya bagi ibu itu sendiri tetapi juga bagi keluarga dan anak-anaknya. Oleh karena itu, sangat penting untuk memberikan perhatian yang cukup pada masalah kesehatan mental ini. Dengan deteksi dini, intervensi yang tepat, dan dukungan yang memadai, kita dapat membantu ibu-ibu untuk pulih dan memberikan yang terbaik bagi anak-anak dan keluarganya.

B. Pembahasan

Kesehatan mental ibu hamil dan pasca melahirkan menjadi perhatian serius dunia kesehatan. Gangguan seperti depresi, kecemasan, dan gangguan psikotik postpartum dapat berdampak signifikan pada ibu dan bayi. Oleh karena itu, pengembangan intervensi dan terapi inovatif menjadi sangat penting. Adapun alternatif intervensi yang dapat direkomendasikan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan diantaranya berupa intervensi farmakologis, Terapi Non Farmakologis, Intervensi berbasis komunitas dan intervensi berbasis teknologi serta inovatif.

1. Intervensi Farmakologи

a. Antidepresan selama kehamilan dan Menyusui

Penggunaan antidepresan selama kehamilan dan menyusui merupakan isu kompleks yang memerlukan pertimbangan yang cermat. "Penggunaan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRIs) seperti *fluoxetine* dan *sertraline* selama kehamilan dan menyusui sering dianggap aman dan efektif dalam mengobati depresi (American Psychiatric Association, 2013).

Beberapa studi menunjukkan bahwa risiko terjadinya malformasi kongenital pada bayi yang terpapar SSRI selama trimester pertama kehamilan relatif rendah (Einarson et al., 2001).

Namun, potensi risiko jangka panjang masih perlu diteliti lebih lanjut." Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian antidepresan (American Psychiatric Association, 2013):

- 1) Jenis Antidepresan: (1) SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) : merupakan golongan antidepresan yang paling sering diresepkan selama kehamilan dan menyusui karena memiliki profil keamanan yang relatif baik. Contohnya: fluoxetine (Prozac), sertraline (Zoloft), dan paroxetine (Paxil); (2) SNRI (*Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors*): Golongan ini juga sering digunakan, namun perlu perhatian khusus karena beberapa studi menunjukkan potensi risiko yang lebih tinggi pada bayi baru lahir. Contohnya: venlafaxine (Effexor) dan duloxetine (Cymbalta); (2) TCA (*Tricyclic Antidepressants*): Jarang digunakan selama kehamilan dan menyusui karena memiliki efek samping yang lebih banyak dan potensi risiko yang lebih tinggi; (3) MAOI (*Monoamine Oxidase Inhibitors*): Sangat jarang digunakan selama kehamilan dan menyusui karena interaksi obat yang serius dan potensi efek samping yang berbahaya.
- 2) Risiko: (1) Pada Ibu: Efek samping umum antidepresan seperti mual, pusing, insomnia, dan gangguan seksual; (2) Pada Bayi: Risiko peningkatan tekanan darah pada bayi baru lahir, masalah pernapasan, dan gangguan perilaku.
- 3) Manfaat: (1) Mencegah bunuh diri: Bagi ibu dengan risiko bunuh diri yang tinggi, manfaat mengonsumsi antidepresan jauh lebih besar daripada risikonya; (2) Meningkatkan kualitas hidup ibu: Dengan gejala depresi yang terkontrol, ibu dapat lebih baik dalam merawat dirinya sendiri dan bayinya.
- 4) Pertimbangan: (1) Konsultasi Dokter: Keputusan untuk menggunakan antidepresan selama kehamilan dan menyusui harus selalu dikonsultasikan dengan dokter spesialis; (2) Pemantauan: Ibu yang mengonsumsi antidepresan perlu dipantau secara teratur untuk memantau efek samping dan efektivitas pengobatan.

b. Psikoterapi Untuk Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Psikoterapi merupakan pendekatan yang sangat efektif dalam mengatasi gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dan pasca melahirkan.

Berikut beberapa jenis psikoterapi yang umum digunakan: (a) *Terapi Kognitif-Behavioral* (CBT): Membantu ibu mengidentifikasi dan mengubah pola pikir dan perilaku negatif yang berkontribusi pada gejala depresi dan kecemasan.(Harianja et al., 2023); (b) Terapi Interpersonal: Memfokuskan pada hubungan sosial dan komunikasi, membantu ibu memperbaiki hubungan dengan pasangan, keluarga, dan teman; (c) *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR): Mengajarkan teknik *mindfulness* untuk meningkatkan kesadaran diri, mengurangi stres, dan meningkatkan kesejahteraan emosional; (d) Terapi kelompok: Memberikan kesempatan bagi ibu untuk berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan sosial, dan belajar dari pengalaman orang lain

c. Kombinasi Terapi Farmakologi dan Psikoterapi

Menggabungkan terapi farmakologi dan psikoterapi seringkali memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan menggunakan salah satu terapi saja (Wahidah, 2018).

Kombinasi terapi ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut: (a) Mempercepat perbaikan gejala: Obat-obatan dapat membantu mengurangi gejala dengan cepat, sementara psikoterapi dapat membantu mengatasi masalah yang mendasari; (b) Meningkatkan efektivitas jangka panjang: Psikoterapi dapat membantu ibu mengembangkan keterampilan mengatasi masalah yang berkelanjutan, sehingga mengurangi risiko kambuh; (c) Menghindari efek samping obat: Dengan dosis obat yang lebih rendah, risiko efek samping dapat diminimalkan (Wahidah, 2018).

2. Terapi Non-Farmakologi

a. Terapi Olahraga

Olahraga memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan mental, termasuk pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Efektivitas olahraga setara dengan antidepressan dalam mengurangi gejala depresi.

Penelitian Noetel, et al., (2024) melaporkan olahraga merupakan pengobatan yang efektif untuk depresi dan dengan berjalan atau jogging, dan yoga terbukti efektif mengurangi depresi di bandingkan dengan jenis olahraga lainnya (Noetel et al., 2024).

Beberapa manfaat olahraga atau latihan fisik pada ibu hamil atau pasca melahirkan antara lain: (a) Meningkatkan produksi endorfin: Endorfin adalah hormon yang memberikan efek euforia dan mengurangi rasa sakit, sehingga dapat meningkatkan mood dan mengurangi gejala depresi; (b) Mengurangi stres: Olahraga membantu tubuh melepaskan hormon stres kortisol, sehingga dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan relaksasi; (c) Meningkatkan kualitas tidur: Olahraga teratur dapat memperbaiki kualitas tidur, yang sangat penting untuk kesehatan mental; (d) Meningkatkan harga diri: Keberhasilan dalam mencapai tujuan olahraga dapat meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri (Noetel et al., 2024).

Sebelum memulai program olahraga, sebaiknya konsultasikan dengan dokter atau ahli kesehatan untuk mendapatkan rekomendasi yang sesuai dengan kondisi kehamilan dan pasca melahirkan.

b. Terapi Nutrisi

Nutrisi yang baik sangat penting untuk mendukung kesehatan fisik dan mental. Hasil penelitian Jacka Et al (2017) menunjukkan bahwa diet yang kaya nutrisi dapat memperbaiki gejala depresi (Jacka et al., 2017).

Beberapa nutrisi yang berperan penting dalam kesehatan mental antara lain: (a) Asam lemak omega-3: Asam lemak omega-3, yang banyak ditemukan pada ikan berlemak, biji-bijian, dan kacang-kacangan, memiliki efek anti-inflamasi dan dapat membantu mengurangi gejala depresi; (b) Vitamin B: Vitamin B kompleks berperan penting dalam produksi neurotransmitter yang mengatur mood, seperti serotonin dan dopamine; (c) Magnesium: Magnesium membantu mengatur kadar neurotransmitter dan dapat mengurangi kecemasan. (Jacka et al., 2017).

c. Terapi Sentuhan

Terapi sentuhan seperti pijat (Massage), akupunktur, dan terapi sentuhan lainnya dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, dan meningkatkan produksi hormon oksitosin yang memiliki efek menenangkan.

- 1) Pijat: Pijat dapat membantu mengurangi ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan merangsang produksi endorfin.

Penelitian membuktikan pijat dapat mengurangi tingkat stres pada bayi yang baru lahir (Field et al., 2004).

- 2) Akupunktur: Akupunktur bekerja dengan merangsang titik-titik tertentu pada tubuh untuk melepaskan endorfin dan serotonin, serta mengatur aliran energi dalam tubuh.

Perlu diingat bahwa efektivitas terapi non-farmakologi dapat bervariasi pada setiap individu. Disarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan yang berkompeten sebelum memulai terapi.

3. Intervensi Berbasis Komunitas

Kartika (2012) mengatakan bahwa kondisi mental yang semakin menjadi pembahasan kesehatan mental yang mengarah pada bagaimana memberdayakan individu, keluarga, maupun komunitas untuk mampu berpartisipasi menemukan, menjaga dan mengoptimalkan kondisi sehat mentalnya dalam menghadapi kehidupan sehari-hari (Nisa, 2019) .

a. Grup Dukungan

Grup dukungan merupakan wadah bagi ibu hamil dan pasca melahirkan untuk saling berbagi pengalaman, perasaan, dan informasi seperti kelas ibu hamil dan kelas balita. Banyak penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat membantu ibu baru beradaptasi lebih baik dengan peran barunya dan wanita hamil yang mendapatkan dukungan sosial yang intens memiliki tingkat kecemasan yang semakin rendah (Rini et al., 2006).

Manfaat dari grup dukungan antara lain: (1) Perasaan tidak sendiri: Ibu-ibu dapat merasa tidak sendirian dalam menghadapi tantangan yang mereka alami, karena mereka bertemu dengan orang-orang yang mengalami hal serupa; (2) Dukungan emosional: Mendapatkan dukungan emosional dari sesama ibu dapat membantu mengurangi perasaan terisolasi dan meningkatkan kesejahteraan emosional; (3) Informasi dan pengetahuan: Ibu-ibu dapat saling berbagi informasi dan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak, termasuk cara mengatasi masalah kesehatan mental; (4) Peningkatan keterampilan coping: Melalui interaksi dengan anggota grup, ibu-ibu dapat belajar keterampilan coping yang efektif untuk mengatasi stres dan kesulitan. (Nisa, 2019).

b. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yang komprehensif mengenai kesehatan mental sangat penting untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya menjaga kesehatan mental. (Sarmini et al., 2023). Edukasi *Maternal Mental Health* (MMH) bertahap dengan pendekatan stres dan efikasi diri serta pemberdayaan pasangan/keluarga berdampak terhadap peningkatan *efikasi diri* yang baik, dan penurunan respon stres pada ibu hamil (Usman & Sudirman, 2022).

Pendidikan kesehatan dapat meliputi: (1) Tanda dan gejala gangguan kesehatan mental: Membekali ibu dengan pengetahuan tentang tanda dan gejala umum gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan psikotik postpartum; (2) Faktor risiko: Menjelaskan faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan mental, seperti riwayat keluarga, stres, dan perubahan hormonal; (3) Pentingnya mencari bantuan: Mendorong ibu untuk mencari bantuan profesional jika mengalami masalah kesehatan mental. (3) Pilihan pengobatan: Memberikan informasi tentang berbagai pilihan pengobatan yang tersedia, termasuk terapi farmakologi dan psikoterapi.(Ayuanda et al., 2022)

Program pendidikan prenatal: Banyak program prenatal yang telah memasukkan modul tentang kesehatan mental untuk memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pentingnya menjaga kesehatan mental selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa program dan pelatihan pendidikan berbasis kesehatan mental *Mindfulness-Based Childbirth Education* (MBCE) terbukti mengurangi rasa takut, stres dan meningkatkan fungsi mental (Byrne et al., 2014) .

c. Kolaborasi Tenaga Kesehatan.

Kolaborasi antar tenaga profesional di bidang kesehatan dan sektor kesehatan serta dukungan kebijakan program kesehatan yang memadai, serta peningkatan kesadaran bersama akan meningkatkan kesehatan mental ibu pada masa perinatal (Hertati et al., 2022).

Kolaborasi yang baik antara berbagai tenaga kesehatan sangat penting untuk memberikan perawatan yang komprehensif bagi ibu hamil dan pasca melahirkan. Kolaborasi ini memungkinkan: (a) Identifikasi dini: Tenaga kesehatan dapat bekerja sama untuk mengidentifikasi ibu

yang berisiko mengalami gangguan kesehatan mental sejak dini; (b) Perencanaan perawatan yang terpadu: Tenaga kesehatan dapat bekerja sama untuk menyusun rencana perawatan yang komprehensif, yang mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial; (c) Kontinuitas perawatan: Kolaborasi memastikan adanya kontinuitas perawatan, sehingga ibu mendapatkan dukungan yang berkelanjutan. model perawatan primer: Dalam model ini, dokter keluarga atau bidan berperan sebagai coordinator (Hertati et al., 2022).

4. Inovasi Dalam Mengatasi Masalah Kesehatan Mental Ibu

Terapi inovatif menawarkan pendekatan baru dan menjanjikan dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Beberapa terapi inovatif yang sedang berkembang antara lain:

a. *Terapi Realitas Virtual (Virtual Reality - VR)*.

VR terbukti sebagai intervensi pengalihan perhatian atau distraksi yang berfokus pada emosi dan mengurangi keparahan dari berbagai keluhan (Ioannou et al., 2020).

VR menawarkan pengalaman yang imersif dan dapat digunakan untuk berbagai tujuan terapeutik, termasuk terapi eksposur dan relaksasi. Terapi Eksposur: VR dapat digunakan untuk mengekspos pasien secara bertahap terhadap situasi yang mereka takuti, seperti ruang tertutup atau ketinggian. Terapi Relaksasi: VR dapat menciptakan lingkungan yang menenangkan untuk membantu pasien mengurangi stres dan kecemasan. (Ioannou et al., 2020).

Virtual Reality - VR : (1) Prinsip Kerja: Terapi VR menggunakan teknologi untuk menciptakan lingkungan simulasi yang dapat membantu pasien mengatasi fobia, kecemasan, dan trauma; (2) Penerapan: Dalam konteks kesehatan mental ibu, VR dapat digunakan untuk melatih teknik relaksasi, mengelola rasa sakit saat persalinan, dan mengatasi kecemasan sosial; (3) Manfaat VR : Terapis dapat mengontrol lingkungan virtual untuk menciptakan pengalaman yang aman dan efektif (kontrol) dan pasien dapat berlatih menghadapi situasi yang menakutkan berulang kali dalam lingkungan yang aman (pengulangan) (Ioannou et al., 2020).

b. *Neurofeedback*

Tehnik *Neurofeedback* merupakan salah satu pendekatan baru yang kini mulai banyak diaplikasikan dalam menangani gangguan kesehatan dan psikologis yang disebabkan oleh stress dan gaya hidup. (Widianarko et al., 2011).

Neurofeedback ; (1) Prinsip Kerja: *Neurofeedback* adalah teknik yang mengajarkan individu untuk mengontrol aktivitas otak mereka melalui umpan balik visual atau auditori; (2) Penerapan: *Neurofeedback* dapat digunakan untuk mengatur emosi, meningkatkan konsentrasi, dan mengurangi kecemasan; (3) Manfaat: *Neurofeedback* dapat menjadi alat yang efektif untuk mengelola gejala depresi dan kecemasan tanpa menggunakan obat-obatan. (Widianarko et al., 2011).

c. Aplikasi Kesehatan Mental

Aplikasi ini menawarkan berbagai fitur yang dapat membantu ibu memantau mood, stres, dan gejala lainnya (Kamilah, 2021). Aplikasi kesehatan mental telah menjadi semakin populer dalam beberapa tahun terakhir. Fitur Umum: (1) Pelacakan mood: Memungkinkan pengguna untuk mencatat suasana hati mereka setiap hari, sehingga dapat mengidentifikasi pola dan tren; (2) Jurnal: Menyediakan tempat bagi pengguna untuk menuliskan pikiran dan perasaan mereka; (3) Teknik relaksasi: Menawarkan berbagai teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan yoga; (4) Pendidikan: Menyediakan informasi tentang kesehatan mental, gejala gangguan mental, dan pilihan pengobatan; (5) Konektivitas dengan terapis: Beberapa aplikasi memungkinkan pengguna untuk terhubung dengan terapis secara virtual.

Manfaat: (1) Aksesibilitas: Aplikasi dapat diakses kapan saja dan di mana saja, sehingga memudahkan pengguna untuk mengelola kesehatan mental mereka; (2) Anonimitas: Banyak pengguna merasa lebih nyaman berbagi informasi pribadi dengan aplikasi daripada dengan orang lain; (4) Affordability: Biaya penggunaan aplikasi umumnya lebih terjangkau dibandingkan dengan terapi konvensional.

Contoh Aplikasi: (1) *MoodKit*: Aplikasi ini menawarkan berbagai alat untuk mengelola stres, kecemasan, dan depresi; (2) *Calm*: Aplikasi ini fokus pada meditasi dan relaksasi; (3) *Headspace*: Aplikasi ini menawarkan berbagai program *mindfulness* dan meditasi.

Meskipun aplikasi kesehatan mental dapat menjadi alat yang berguna, aplikasi ini tidak dapat menggantikan perawatan profesional. Jika mengalami gejala kesehatan mental yang serius, penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau terapis.

d. *Telemedicine*

Telemedicine memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan secara virtual, tanpa harus datang ke klinik atau rumah sakit. *Telemedicine* menawarkan banyak manfaat bagi ibu hamil dan pasca melahirkan, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah terpencil atau memiliki mobilitas terbatas. Konsultasi secara *online* dinilai akan lebih efektif apabila dilakukan menggunakan sistem *video call* bukan hanya berbasis pesan teks yang kurang bisa merepresentasikan kondisi kesehatan mental pasien. Pesan *verbal* dapat dimaknai dengan jelas saat pasien mulai menceritakan masalahnya. Apabila didukung dengan pesan *nonverbal*/seperti gerak-gerik maupun kegelisahan pasien saat menyampaikan cerita pribadi, penyampaian pesan akan terlihat semakin jelas (Yanti et al., 2022)

Manfaat: (1) Aksesibilitas: *Telemedicine* memudahkan ibu untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan mental, terlepas dari lokasi geografis mereka; (2) Fleksibilitas: Ibu dapat berkonsultasi dengan terapis dari kenyamanan rumah mereka, tanpa harus mengatur waktu dan tempat; (3) Pengurangan stigma: Beberapa ibu mungkin merasa lebih nyaman membahas masalah kesehatan mental mereka secara virtual.(Lisnarini et al., 2019)

Tantangan: (1) Kualitas koneksi: Kualitas koneksi internet yang buruk dapat mengganggu sesi *telemedicine*; (2) Kurangnya interaksi tatap muka: Interaksi tatap muka dapat membantu membangun hubungan terapeutik yang lebih kuat.

Perlu diingat bahwa terapi inovatif ini masih dalam tahap pengembangan dan penelitian. Meskipun menjanjikan, penting untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan sebelum mencoba terapi-terapi ini.

C. Kesimpulan

Menjaga kesehatan mental sama pentingnya dengan menjaga kesehatan fisik selama kehamilan. Bila kondisi mental terganggu, kondisi kesehatan ibu dan janin pun akan terpengaruh.

Kesehatan mental ibu hamil dan pasca melahirkan merupakan isu kompleks yang membutuhkan pendekatan multidisiplin. Kombinasi intervensi farmakologi, psikoterapi, terapi non-farmakologi, dan dukungan komunitas terbukti efektif dalam mengatasi gangguan kesehatan mental pada ibu. Pengembangan teknologi dan inovasi juga membuka peluang baru dalam memberikan perawatan yang lebih personal dan efektif.

Terapi inovatif menawarkan pendekatan yang menarik dan menjanjikan dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Dengan terus berkembangnya teknologi dan penelitian, diharapkan terapi-terapi ini dapat menjadi bagian integral dari perawatan kesehatan mental di masa depan

Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF DSM-5™*.
- Ayuanda, L., Arifiana, R., & Susiatmi, S. A. (2022). Pendekstal Bumil "Pendidikan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil" Dalam Upaya Peningkatan Kebugaran Maternal. *Jurnal Batikmu*, 2(2), 133–137.
- Bauer, A., Parsonage, M., & Iemmi, V. (2014). *The costs of perinatal mental health problems*. <https://doi.org/10.13140/2.1.4731.6169>
- Bayrampour, H., Hapsari, A. P., & Pavlovic, J. (2018). Barriers to addressing perinatal mental health issues in midwifery settings. *Midwifery*, 59, 47–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.020>
- Bayrampour, H., McDonald, S., & Tough, S. (2015). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*, 31(6), 582–589. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.009>
- Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 59(2), 192–197.
- Einarson, A., Fatoye, B., Sarkar, M., Lavigne, S. V., Brochu, J., Chambers, C., Mastroiacovo, P., Addis, A., Matsui, D., & Schuler, L. (2001). Pregnancy

- outcome following gestational exposure to venlafaxine: a multicenter prospective controlled study. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1728–1730.
- Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E., & Young, A. H. (2016). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, 200, 148–155. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.082>
- Field, T., Hernandez-Reif, M., Diego, M., Feijo, L., Vera, Y., & Gil, K. (2004). Massage therapy by parents improves early growth and development. *Infant Behavior and Development*, 27(4), 435–442.
- Harianja, S., Sitanggang, Y. B., & Purba, J. M. (2023). Efektifitas Penerapan Cognitive Behavioral Therapy Pada Pasien Depresi: Literature Review. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 4121–4131.
- Hertati, D., Mujahadatuljannah, M., Rabiatunnisa, R., Setyoningsih, D., & Nurhidayati, E. (2022). Perawatan Kolaborasi untuk Kesehatan Mental Perinatal: Tinjauan Literatur: Collaborative Care for Perinatal Mental Health: Literature Review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 21–28.
- Ioannou, A., Papastavrou, E., Avraamides, M. N., & Charalambous, A. (2020). Virtual reality and symptoms management of anxiety, depression, fatigue, and pain: a systematic review. *SAGE Open Nursing*, 6, 2377960820936163.
- Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsipoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., Castle, D., Dash, S., Mihalopoulos, C., & Chatterton, M. Lou. (2017). A randomised controlled trial of dietary improvement for adults with major depression (the 'SMILES' trial). *BMC Medicine*, 15, 1–13.
- Kamilah, R. R. (2021). Efektivitas Aplikasi Untuk Gangguan Kesehatan Mental. *Farmaka*, 19(1), 54–61.
- Lisnarini, N., Suminar, J. R., & Setianti, Y. (2019). Keunggulan dan Hambatan Komunikasi dalam Layanan Kesehatan Mental pada Aplikasi Telemedicine Halodoc. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 4(3), 176–193.
- Nisa, W. I. (2019). *Penanganan Kesehatan Mental Berbasis Komunitas*. Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Noetel, M., Sanders, T., Gallardo-Gómez, D., Taylor, P., del Pozo Cruz, B., Van Den Hoek, D., Smith, J. J., Mahoney, J., Spathis, J., & Moresi, M. (2024). Effect of exercise for depression: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *Bmj*, 384.

- Rini, C., Schetter, C. D., Hobel, C. J., Glynn, L. M., & Sandman, C. A. (2006). Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, 13(2), 207–229.
- Sarmini, A. P., Maria, C., Syahrias, L., & Mustika, I. (2023). Penyuluhan Mental Health Upaya Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1).
- Usman, S., & Sudirman, J. (2022). Efektifitas Edukasi Maternal Mental Health terhadap Kesehatan Mental Ibu Selama Masa Kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(4), 317–322.
- Wahidah, E. Y. (2018). Identifikasi dan Psikoterapi terhadap ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) Perspektif Psikologi Pendidikan Islam Kontemporer. *Millah: Journal of Religious Studies*, 297–318.
- Widianarko, Y. B., Utami, M. S. S., & SULASTRI, A. (2011). *Biofeedback in action: Towards peace, health and prosperity*. Penerbit Kanisius.
- Yanti, A. D., Lusiana, S. H., & Tsania, C. R. (2022). Aplikasi Kesehatan Online Sebagai Alternatif Media Konsultasi Bagi Para Penderita Kesehatan Mental. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Ilmu Sosial (SNIIS)*, 1, 442–449.

BAB 5

DUKUNGAN PSIKOSOSIAL DAN KONSELING

Gloria Fortunata Bunga Elo, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan peristiwa normal dalam siklus hidup seorang perempuan tetapi terdapat beberapa ibu mengalami perubahan psikologis yang signifikan, yang memungkinkan ibu pasca melahirkan akan mengalami stress postpartum (Wahyuningsih, 2018). Pada masa kehamilan, para wanita akan merasa sangat bahagia (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016) karena akan menjadi seorang ibu dan menyiapkan nama untuk bayi yang dilahirkannya nanti. Namun di sisi lain, wanita hamil terkadang merasa khawatir akan kondisi kehamilannya, merasa kecantikannya menghilang, takut akan kondisi janin yang dikandungnya (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Setelah seorang ibu melahirkan akan merasakan perubahan transisi peran dari belum memiliki anak, merawat dan mengasuh bayi, serta menjadi orang tua. Ibu mengalami perubahan emosi selama masa nifas, sementara di sisi lain harus menyesuaikan diri untuk berperan menjadi seorang ibu. Perasaan inilah yang menyebabkan kebingungan, mudah sedih dan tersinggung serta menangis tanpa sebab.

Masa kehamilan pada setiap trimester dianggap sebagai masa penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil dan akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil yang kadang-kadang merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Sikap ibu terhadap suami atau terhadap orang lain juga terkadang berbeda, ada yang ingin merahasiakannya karena perut belum kelihatan membesar, ada juga yang ingin segera memberitahukan kehamilannya kepada suami atau orang lain. Pada trimester tiga, ibu hamil

memiliki perasaan khawatir akan kondisi janin yang dikandung, waspada terhadap tanda persalinan, dan merasa kehilangan perhatian dari keluarga. Kondisi psikologis selama kehamilan sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Maka dari itu, seorang suami perlu memperhatikan dan memahami keadaan serta menerima kondisi perubahan psikologis pada ibu hamil. (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

Setelah melahirkan, seorang ibu pada masa nifas dan menyusui akan merasakan gelaja-gejala perubahan psikologis, namun ada pula ibu yang tidak mengalami hal tersebut karena kepekaan dan ambang psikologis setiap orang berbeda. Ibu pasca melahirkan memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dari bayinya, sebelum ia dapat menyentuh bayinya. Perasaan yang dimiliki oleh ibu terhadap bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Di ujung spektrum yang positif, ibu sangat menyayangi bayinya, merasa sangat senang dan puas dengan pengalaman persalinannya. Namun, di ujung spektrum negatif, ibu merasakan trauma dengan pengalaman kehamilan dan persalinannya. Perubahan emosi pada ibu karena menyesuaikan diri yang berperan menjadi seorang ibu menyusui dan peran pengasuhan serta perawatan bayi. Agar perubahan psikologi yang dialami tidak menyimpang dari normal, maka ibu perlu mengetahui kondisi perubahan ini sebagai sesuatu yang normal dan perlu difasilitasi, didukung, dan didampingi untuk dapat melalui fase perubahan ini dengan baik (Wahyuningsih, 2018).

Banyak para ibu yang mengalami distress yang tidak seharusnya dan kecemasan karena tidak mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan psikologis serta tidak mengetahui pergolakan psikologis normal, perubahan emosi dan penyesuaian yang merupakan bagian integral proses kehamilan dan persalinan (Fraser & Cooper (2009) (Wahyuningsih, 2018)). Penyebab perubahan psikologis maupun gangguan psikologis (psikopatologi) salah satunya adalah kurangnya kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya terutama suami dan keluarga. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca salin (nifas) diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya post-pastum blues. (Azizah & Rosyidah, 2019). Dengan adanya perubahan psikologis pada ibu hamil dan pasca melahirkan, bidan harus dapat mengetahui tentang penyesuaian psikologis yang normal sehingga ia dapat menilai kondisi ibu yang

memerlukan asuhan khusus atau adanya penyimpangan adaptasi psikologis tersebut (Wahyuningsih, 2018).

Hasil-hasil riset evidence menunjukkan bahwa periode kehamilan, persalinan, dan postpartum merupakan masa terjadinya stress dan perubahan psikologis yang bermakna, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri (Nieland & Roger, 1997). Penatalaksanaan asuhan berupa tindakan mendengarkan dapat menjadi strategi yang efektif untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil dan pasca melahirkan. Bidan harus memiliki keterampilan dalam mengenali distress emosi yang cukup bermakna sebagai respon terhadap penyimpangan dan kejadian terkait postpartum. Prediksi risiko merupakan aspek penting dalam asuhan kebidanan, karena peningkatan stress selama asuhan postnatal tidak hanya mempengaruhi kesehatan emosi dan psikologis ibu, tetapi juga mempunyai dampak terhadap kesejahteraan bayi (Wahyuningsih, 2018).

Kementerian Kesehatan RI telah mencanangkan program P4K (Perencanaan Persalinan dan Persiapan Pencegahan Komplikasi), dimana salah satunya adalah perencanaan persalinan yang aman, sehingga hal ini juga mendukung kesiapan psikologis ibu. Beberapa persalinan yang tidak direncanakan dengan baik oleh seorang perempuan dapat mempengaruhi terhadap proses adaptasi perubahan psikologis postpartum serta perubahan transisi peran sebagai orang tua. Selama periode postpartum, asuhan yang supotif dan holistik dari bidan tidak hanya membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu, tetapi juga dapat membantu mengurangi ancaman morbiditas psikologis pada periode postpartum (Rose & Bisson, 2000). Komunikasi yang baik, informasi yang adekuat yang diberikan oleh bidan dapat mengurangi kecemasan dan kemungkinan distress emosi ibu postpartum (Newton & Raynor dalam Fraser & Cooper, 2009).

B. Pembahasan

1. Dukungan Psikososial Masa Kehamilan

Kebanyakan wanita akan mengalami perubahan psikologis dan emosional selama hamil. Seorang wanita yang sedang hamil selalu mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan terkadang sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun, terdapat kekhawatiran yang dirasakan ibu hamil jika terjadi masalah dalam kehamilannya, seperti khawatir adanya kemungkinan

kehilangan kecantikannya atau kemungkinan bayinya tidak normal (Fatimah & Nuryaningsih, 2017). Maka dari itu, petugas kesehatan harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan yang sesuai kebutuhan (Hatijar et al., 2020).

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Peningkatan hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, merasa lemah dan lelah. Hal ini menyebabkan ibu merasa tidak sehat, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan pada awal kehamilannya. Saat sudah memasuki trimester dua, ibu merasa sehat, terbiasa dengan perubahan hormon dan mampu beradaptasi dengan perubahan fisiologisnya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Namun ketika memasuki trimester ketiga, perasaan cemas, gelisah dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Meningkatnya kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Terkadang ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Perlunya dukungan suami dan keluarga dalam memberikan motivasi dan semangat agar ibu dapat menerima kehamilan dan adaptasi fisiologis yang di alami. Dukungan positif dan memperhatikan kebutuhan psikologis selama kehamilan sangat dibutuhkan agar mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu hamil (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan dari keluarga baik dari keluarga kandung maupun keluarga mertua yang bisa dilakukan dengan mengunjungi selama periode kehamilan, memberikan doa bagi keselamatan ibu dan janin, melakukan ritual tradisional sesuai adat setempat. Jika berada di daerah lain, keluarga dapat memberikan dukungan melalui telepon, video atau doa dari jauh. Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan

dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatka minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik. Pemberian dukungan oleh tenaga kesehatan dapat dilakukan dengan mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang. Dapat juga dengan memberikan kesempatan untuk berkonsultasi pada mereka yang mengalami masalah serta edukasi melalui kegiatan kelas antenatal (Hatijar et al., 2020).

2. Dukungan Psikososial Pasca Melahirkan

Faktor psikologis memberi pengaruh besar pada ibu pasca melahirkan. Tanpa adanya dukungan sosial ibu pasca melahirkan akan mengalami kesulitan karena merasa sendiri dan tidak ada yang mendukungnya dalam menghadapi masa postpartum, sehingga kebingungan, kekecewaan dan ketakutan dapat meningkat. Sebaliknya ibu pasca melahirkan yang mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan akan lebih mudah menghadapi masa pasca kelahiran. ibu pasca melahirkan akan merasa ditemani dalam menghadapi masa pasca melahirkan sehingga keadaan ini dapat mengurangi tekanan yang timbul pada masa pasca kelahiran. Dukungan sosial memberi pengaruh dalam mengurangi depresi yang dihadapi ibu pada masa postpartum. Beberapa kajian penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan kecenderungan depresi postpartum pada ibu primipara. Semakin tinggi tingkat dukungan sosial, maka semakin rendah kecenderungan depresi postpartum pada ibu atau sebaliknya. (Wahyuningsih, 2018).

Dukungan positif, kehadiran suami dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya sangat diperlukan. Ibu dengan pasca melahirkan pada umumnya pasif dan tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya dan bayinya. Pengalaman selama proses persalinan akan berulang kali diceritakannya yang membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan untuk mendengarkan

(*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu pasca melahirkan. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik (Azizah & Rosyidah, 2019).

Dalam memberikan asuhan pasca melahirkan, petugas kesehatan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, petugas kesehatan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Serta berikan dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Diharapkan petugas kesehatan dapat menciptakan suasana yang nyaman dan aman sehingga ibu dapat leluasa menceritakan segala permasalahan yang sedang dihadapi dan dirasakannya. Namun perlu berhati-hati selama berkomunikasi dan berinteraksi karena ibu pasca melahirkan memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Selama proses pemulihan pasca melahirkan, ibu memerlukan dukungan psikologis yang diberikan secara bertahap. Hal ini memberikan kesempatan yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Petugas kesehatan dapat mengajarkan cara merawat bayi, teknik menyusui yang benar, perawatan luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan ibu pasca melahirkan (Azizah & Rosyidah, 2019).

Saat ibu sudah dapat menyesuaikan diri, sudah dapat merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat maka memberikan pendidikan kesehatan yang sudah diberikan sebelumnya akan sangat berguna agar ibu menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan seperti membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga supaya ibu tidak terlalu lelah dan merasa terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang prima dalam merawat bayinya (Azizah & Rosyidah, 2019).

Dukungan sosial dan psikologis yang diberikan pasca melahirkan pada periode “taking in” dapat membantu ibu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dan mencegah terjadinya masalah psikologis. Melalui tahap-tahap perubahan psikologis yang disertai dukungan positif,

maka ibu akan mengalami perubahan dalam ekspektasi, prioritas dan identitas, yang mampu beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu dengan percaya diri serta membangun fondasi yang kuat untuk kesejahteraan keluarga (Marieta Kristina Sulastiawati Bai et al., 2024).

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat pasca melahirkan yaitu :

- a. Respon dan dukungan keluarga dan teman.

Ibu pasca melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang terjadi dalam waktu yang begitu cepat sebagai ibu. Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi petugas kesehatan untuk memberikan asuhan yang sehat.

- b. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu sehingga akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya berjuang untuk melahirkan bayinya dan memperkarya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa.
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.

Walaupun bukan kelahiran anak berikutnya bukan pengalaman pertama, namun kebutuhan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu.

- d. Pengaruh budaya

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang di anut pada lingkungan ibu.

Dalam hal ini petugas kesehatan harus bijaksana dalam menyikapi, dengan tidak mengurangi kualitas pelayanan asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan petugas kesehatan dalam pemberian asuhan (Azizah & Rosyidah, 2019).

3. Konseling

Konseling adalah proses pemberi bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan, dan perasaan klien (Girsang, 2020). Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik pembimbingan, dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. Konseling merupakan suatu proses yang mempunyai orientasi pada belajar, dilakukan dalam lingkungan sosial dari seseorang kepada orang lain (konselor kepada konseli), dengan memberikan bantuan dengan metode yang disesuaikan dengan masalah yang dihadapi klien, agar klien dapat memahami dirinya dan menggunakan pengertiannya atas tujuan yang ditetapkan bersama dalam proses konseling secara wajar dan dihayati, sehingga konseli dapat menjadi anggota masyarakat yang lebih produktif dan bahagia (Siti Rini Handajani, 2016).

Konseling sebagai usaha bantuan (*helping*) profesional karena sifatnya yang didasarkan pada pengetahuan khusus. Menurut Mc Cully dalam Mappiare (2002:2) Suatu profesi *helping* dimaknakan sebagai adanya seseorang, didasarkan pengetahuan khasnya, menerapkan suatu teknik intelektual dalam suatu pertemuan khusus dengan orang lain dengan maksud agar orang lain tadi dapat lebih efektif menghadapi dilema-dilema, pertengangan, yang merupakan ciri khas kondisi manusia. Tujuan dari hubungan konseling ialah terjadinya perubahan tingkah laku pada diri klien sesuai dengan kemampuan dan potensi yang dimiliki oleh klien. Konselor berupaya untuk memfasilitasi dan memberikan dukungan, bersama klien membuat alternatif-alternatif pemecahan masalah demi perubahan ke arah lebih(Ronitawati et al., 2021) baik dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai dalam konseling (Mulawarman, 2017). Manfaat konseling adalah meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal masalah, merumuskan alternatif, memecahkan masalah dan memiliki pengalaman dalam pemecahan masalah secara mandiri (Suriati & Yusnidar, 2020).

Konseling kehamilan merupakan proses pemberian bantuan oleh konselor kepada klien serta keluarganya dengan bertukar informasi dan memberikan dukungan dalam membuat keputusan, perencanaan dan

tindakan untuk meningkatkan seputar kesehatan. Konseling sebagai upaya untuk menggali dan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan membantu ibu hamil dalam mengambil keputusan. Konseling kehamilan akan membantu dalam peningkatan pengetahuan, perencanaan serta pencegahan faktor risiko kehamilan dan kematian ibu hamil. Permasalahan yang kerap terjadi pada pelaksanaan konseling kehamilan yang dialami yakni tidak adanya ruang khusus untuk konseling selain kurangnya ketersediaan waktu untuk proses konseling yang panjang. Pelaksanaan konseling kehamilan relatif singkat, sehingga sedikitnya penggalian informasi yang dilakukan dan umumnya hanya mendengarkan keluhan yang dialami oleh ibu hamil mengenai kandungannya (Nurfarhanah, 2022).

Proses konseling menggambarkan adanya kerjasama antar bidan selaku konselor dengan klien dalam mencari tahu tentang masalah yang dihadapi klien. Proses ini memerlukan keterbukaan dari klien dan bidan agar mencapai jalan keluar pemecahan masalah klien .Dalam berkomunikasi dengan klien, konselor seharusnya menggunakan respon-respon yang fasilitatif bagi pencapaian tujuan konseling. Secara umum, respon-respon tersebut dapat dikelompokkan ke dalam berbagai teknik dasar komunikasi konseling, yaitu teknik *attending, opening, acceptance, paraprashing, restatement, reflection of feeling, clarification, structuring, lead, silence, reassurance, rejection, advice, confrontation, interpretation, summary dan termination* (Mulawarman, 2017).

Proses Konseling terdiri dari 4 unsur kegiatan (Suriati & Yusnidar, 2020) :

1. Pembinaan hubungan baik.
2. Penggalian informasi (identifikasi masalah, kebutuhan , perasaan, kekuatan diri) dan pemberian informasi (sesuai kebutuhan).
3. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah, perencanaan.
4. Menindaklanjuti pertemuan

4. Keterampilan Observasi

Kepakaan dalam observasi merupakan hal yang paling mendasar dalam membina komunikasi dan konseling. Hal yang perlu dilakukan dalam keterampilan observasi adalah tingkah laku verbal, non verbal dan kesenjangan antara tingkah laku verbal dan non verbal (Purwanti & Cholifah, 2019). Observasi tingkah laku baik dalam verbal maupun nonverbal sangat

diperlukan oleh seorang bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Praktik kebidanan memerlukan kecermatan dalam melakukan pengamatan dan penilaian terhadap pasien, dasar penilaian inilah maka tindakan akan dilakukan. Ketetapan tindakan sangat ditentukan oleh kemampuan bidan melakukan observasi menyeluruh baik langsung ataupun tidak langsung kepada pasien (Suriati & Yusnidar, 2020).

Tingkah Laku Verbal

Merupakan perbuatan atau perilaku yang ditunjukkan melalui bahasa atau kata-kata baik secara lisan maupun tulisan. Melalui kata-kata, perasaan, emosi, pemikiran, gagasan dll bisa diungkapkan. Dalam komunikasi verbal ini bahasa memegang peranan penting. Bahasa verbal merupakan saranan utama untuk menyatakan perasaan, pikiran dan maksud kita. Menurut Larry L. Barker bahasa memiliki 3 fungsi yaitu penamaan, interaksi, dan transmisi informasi (Siti Rini Handajani, 2016).

Komunikasi verbal menyangkut beberapa aspek, yakni *vocabulary* (pembendaharaan kata-kata), *racing* (kecepatan), intonasi suara, humor, singkat dan jelas, serta *timing* (waktu yang tepat).

a. *Vocabulary* (pembendaharaan kata-kata)

Komunikasi tidak akan efektif bila pesan disampaikan dengan kata-kata yang tidak dimengerti. Olah kata menjadi penting dalam berkomunikasi verbal ini. Pergaulan, wawasan, dan banyak membaca sangat membantu seseorang dalam memperbanyak *vocabulary* tersebut (Siti Rini Handajani, 2016). Misalnya mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan lazim/yang biasa dialami ibu hamil, menanyakan apakah klien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran lain yang timbul sejak kunjungan terakhirnya dan menanyakan bagaimana perasaan klien sejak kunjungan terakhirnya (Hatijar et al., 2020).

b. *Racing* (kecepatan)

Keberhasilan komunikasi verbal dipengaruhi oleh kecepatan bicara dan tempo bicara yang tepat (Suriati & Yusnidar, 2020). Komunikasi akan lebih efektif dan sukses bila kecepatan bicara dapat diatur dengan baik. Kecepatan dalam berkomunikasi yang baik adalah tidak terlalu lambat. Kesempurnaan organ bicara terutama mulut dan gigi-geligi merupakan hal yang sangat penting dan mempengaruhi kecepatan seseorang dalam berbicara (Siti Rini Handajani, 2016).

c. Intonasi

Intonasi atau penekanan suara pada saat berkomunikasi akan mempengaruhi arti pesan secara dramatik sehingga pesan akan menjadi lain artinya bila diucapkan dengan intonasi yang berbeda. Intonasi suara yang tidak proposional merupakan hambatan dalam berkomunikasi. Ras, suku, dan tempat kelahiran atau domisili seseorang akan sangat berpengaruh terhadap intonasi seseorang saat seseorang tersebut berkomunikasi (Siti Rini Handajani, 2016).

d. Humor

Komunikasi yang datar dan kurang berdaya humor menimbulkan kesan kaku pada seseorang saat berkomunikasi. Komunikasi yang diselingi humor dapat meningkatkan kehidupan yang bahagia. Para ahli memberikan catatan bahwa humor dapat merupakan terapi karena dapat menimbulkan tawa bagi pendengarnya. Dengan tertawa dapat membantu menghilangkan stres dan nyeri (Siti Rini Handajani, 2016).

e. Singkat dan jelas

Komunikasi akan efektif bila disampaikan secara singkat dan jelas. Sebaiknya pembicaraan langsung pada pokok permasalahannya sehingga lebih mudah dimengerti. Pembicaraan yang bertele-tele dan tak langsung ke pokok permasalahan sering menimbulkan perasaan jemuhan dan kadang tidak menarik (Siti Rini Handajani, 2016).

f. Timing (waktu yang tepat)

Waktu dan kondisi atau hal yang kritis perlu diperhatikan karena komunikasi akan berarti bila seseorang bersedia untuk berkomunikasi. Meminta kesediaan atau waktu yang khusus dapat menimbulkan kenyamanan dalam berkomunikasi dibandingkan dengan melakukan komunikasi di tengah kesibukan dan saat waktunya istirahat/tidur (Siti Rini Handajani, 2016).

Ciri-ciri tingkah laku verbal adalah sebagai berikut (Siti Rini Handajani, 2016).

- a. Pertukaran komunikasi terjadi secara interaktif, mendengarkan lawan bicara atau sebaliknya.
- b. Kontak mata sangat membantu kelancaran komunikasi
- c. Pengamatan bahasa dan gaya bicara
- d. Berlangsung dua arah atau timbal balik

- e. Pemahaman dan penyerapan informasi, berlangsung secara relative cepat dan baik

5. Tingkah Laku Non-Verbal

Komunikasi yang disampaikan dalam Komunikasi dikemas dalam bentuk non verbal tanpa kata-kata (Purwanti & Cholifah, 2019). Cara menatap, bahasa tubuh, kualitas suara, merupakan indicator penting yang mengungkapkan apa yang sedang terjadi pada klien (Girsang, 2020). Secara otomatis dalam kehidupan sehari-hari komunikasi non verbal selalu dipakai. Komunikasi non verbal ini dianggap lebih jujur mengungkapkan apa yang mau diungkapkan karena lebih bersifat spontan. Komunikasi non verbal memberikan arti pada komunikasi verbal. Dengan kata lain komunikasi verbal dan non verbal merupakan kegiatan yang saling melengkapi dan selalu dilakukan secara bersamaan. Komunikasi non verbal dapat berbentuk bahasa tubuh, tanda, tindakan/perbuatan, obyek, dan warna (Siti Rini Handajani, 2016).

Bentuk Komunikasi non verbal adalah (Purwanti & Cholifah, 2019):

- a. Bahasa tubuh meliputi lambaian tangan, ekspresi wajah, kontak mata, sentuhan, gerakan kepala, sikap/postur tubuh dan lain-lain.
- b. Tanda; dalam komunikasi non verbal menggantikan kata-kata misalnya bendera, rambu- rambu lalu lintas, dan sebagainya. Contoh : Rambu lalu lintas saat warna merah maka semua kendaraan akan berhenti secara otomatis begitu pula sebaliknya ketika lampu warna hijau mereka akan berjalan kembali (Siti Rini Handajani, 2016).
- c. Tindakan atau perbuatan; tindakan tidak menggantikan kata-kata tetapi mengandung makna. Misal: menggebrak meja berarti marah.
- d. Objek; objek tidak menggantikan kata-kata tetapi juga mengandung makna. Misal: pakaian mencerminkan gaya hidup seseorang.
- e. Warna; menunjukkan warna emosional cita rasa, keyakinan agama, politik, dan lain-lain. Di Indonesia warna merah muda adalah feminism (warna romantis, jatuh cinta). Warna biru adalah maskulin, warna hijau sering diasosiasikan dengan Islam dan muslim karena dipercaya sebagai warna surga (Siti Rini Handajani, 2016).

6. Keterampilan Membina Hubungan Baik

Keterampilan membina hubungan baik sikap dan perilaku dasar yang dibutuhkan keterampilan merupakan dasar dari proses KIP/K atau dengan kata lain merupakan dasar dalam memberikan bantuan. Agar dapat membina hubungan baik, pertama sekali harus menunjukkan sikap yang hangat, menghormati klien, menerima klien apa adanya, empati dan tulus membantu klien.

Menurut Priyanto (2009) ada tiga cara yang membantu klien merasa aman setelah membuka informasi pribadinya, yaitu:

- a. Mengakhiri pembicaraan secara halus
- b. Memperhatikan kelangsungan hubungan di masa yang akan datang.
- c. Menunjuk konselor yang lebih kompeten (Suriati & Yusnidar, 2020).

Keterampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal bidan dan klien (Purwanti & Cholifah, 2019). Dalam konseling, bidan yang baik adalah bidan yang selalu berusaha untuk membina hubungan baik dengan klien. Dan ini akan terjadi bila ada kerjasama di antara keduanya. Ketrampilan membina hubungan baik merupakan dasar dari proses komunikasi interpersonal bidan dengan klien, dengan petugas kesehatan yang lain, tokoh masyarakat dan sebagainya. Tiga hal yang perlu diperhatikan dalam membina hubungan baik adalah (Siti Rini Handajani, 2016) :

- a. Menunjukkan tanda perhatian verbal.
- b. Menjalin kerjasama.
- c. Memberikan respon positif berupa pujian, dukungan.

Tindakan yang harus dibiasakan sebagai seorang bidan adalah memberikan pujian dan dukungan. Pujian dimaksudkan untuk memberi penghargaan, kekaguman dan persetujuan atas tindakan yang dilakukan klien. Memberi dukungan adalah memberi dorongan, kepercayaan dan harapan. Perilaku atau respon bidan yang mendukung terciptanya hubungan baik antara lain: memberi salam dengan ramah, mempersilahkan duduk, tidak memotong pembicaraan, menjaga rahasia klien, tidak menilai klien dll.

Selain itu sikap yang harus dimiliki adalah **SOLER** yang merupakan singkatan dari (Siti Rini Handajani, 2016):

- S : *Face your client squarely* (menghadap ke klien) dan *smile/ nod at client* (senyum /mengangguk ke klien)

- O : *Open and non judgemental facial expression* (ekspresi muka menunjukkan sikap terbuka dan tidak menilai)
- L : *Lean towards client* / tubuh condong ke klien
- E : *Eye contact in aculturally acceptable manner* (kontak mata / tatap mata sesuai cara, budaya setempat).
- R : *Relaxed and friendly manner* (santai dan sikap bersahabat).

7. Keterampilan Mendengar Aktif

Sebuah sikap memperhatikan dan mendengarkan setiap perkataan atau perbincangan orang lain. Mendengarkan aktif merupakan sebuah proses yang kompleks, melibatkan semua panca indra dan bagian-bagian tubuh lain secara aktif sehingga pesan yang disampaikan menjadi bermakna (Suriati & Yusnidar, 2020). Selama kehamilan, tenaga kesehatan harus dapat membina hubungan saling percaya dengan ibu dan keluarga sehingga perlu mendengarkan dengan teliti apa yang diceritakan ibu terkait masalah kehamilan yang dirasakannya (Hatijar et al., 2020).

Menjadi pendengar aktif bagi konselor sangat penting karena (Siti Rini Handajani, 2016) :

- a. Menunjukkan kepedulian
- b. Merangsang dan memberanikan klien beraksi secara konselor
- c. Menimbulkan situasi yang mengajarkan
- d. Klien membutuhkan gagasan baru.

Untuk mencapai tujuan dari komunikasi perlu saling memahami dan saling mendengarkan. Dalam komunikasi terapeutik bidan perlu mempelajari ketrampilan mendengar secara aktif. Keterampilan mendengar yang perlu dipahami adalah sebagai berikut.

- a. Mendengar keluhan klien dengan tanpa memotong pembicaraan.
- b. Beri kesan mendengar dan memahami apa yang diungkapkan klien
- c. Jawab setiap pertanyaan dengan sabar dan penuh perhatian
- d. Beri penjelasan singkat, lengkap dan mudah dimengerti serta ulangi informasi penting yang harus diketahui klien.
- e. Gunakan istilah umum bukan istilah medis
- f. Tunjukkan komunikasi verbal dengan senyuman dan perhatian

Untuk menjadi pendengar yang baik, konselor harus memiliki kemampuan sebagai berikut.

- a. Mampu berhubungan dengan orang diluar kalangannya.

- b. Mempunyai cara-cara untuk membantu klien
- c. Memperlakukan klien untuk menimbulkan respon yang bermakna
- d. Bertanggung jawab bersama klien dalam konseling

Referensi

- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In Septi Budi Sartika & M. T. Multazam (Eds.), *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (Cetakan pe). UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (pertama). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Girsang, E. (2020). Komunikasi dan Konseling dalam Praktik Kebidanan. In Normalisari (Ed.), *AKBID Wijaya Husada Bogor*.
- Hatijar, Saleh, I. S., & Yanti, L. C. (2020). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In M. Yunus (Ed.), *CV. Cahaya Bintang Cermelang* (Pertama). Cahaya Bintang Cemerlang. <https://doi.org/https://doi.org/10.31219/osf.io/p76yq>
- Marieta Kristina Sulastiawati Bai, Myrna Lestari Abubakar, Mahayati, N. M. D., Dormina, S. E. P., Sarliana, Yulianti, H., Muaningsih, Pratiwi, D. S., Indarsita, D., Tarigan, S. B., Hajrah, W. O., Yufdel, Lubis, R., Alyensi, F., Handayani, P., Us, H., Pulungan, V., Ponidjan, T. S., ... Imelda. (2024). *BUNGA RAMPAI KONSEP DAN KETERAMPILAN MASA NIFAS* (Rahmawati (ed.); pertama). MEdia Pustaka Indo. https://books.google.co.id/books?id=TSwWEQAAQBAJ&newbks=0&printsec=frontcover&pg=PA28&dq=konseling+psikologis+pada+ibu+pasca+melahirkan&hl=id&source=newbks_fb&redir_esc=y#v=onepage&q=konseling psikologis pada ibu pasca melahirkan&f=false
- Mulawarman. (2017). Buku Ajar Pengantar Keterampilan Dasar Konseling bagi Konselor Pendidikan. In *Universitas Negeri Semarang* (Issue May). Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Nurfarhanah. (2022). *KONSELING PADA KEHAMILAN*. https://www.researchgate.net/publication/365703437_KONSELING_PADA_KEHAMILAN/link/637f23732f4bca7fd0887f8b/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19

Purwanti, Y., & Cholifah, S. (2019). Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan. In M. K. Septi Budi Sartika, M.Pd M. Tanzil Multazam , S.H. (Ed.), *Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. UMSIDA Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-623-7578-06-2>

Ronitawati, P., Swamilaksita, P. D., Nuzrina, R., & Nurhasanah, P. (2021). Edukasi perencanaan menu dan ketepatan pemorsian berdasarkan prinsip gizi seimbang di panti sosial Tresna Werdha Budi Mulia 4 Cengkareng. *KACANEGARA Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 4(2), 213. <https://doi.org/10.28989/kacanegara.v4i2.874>

Siti Rini Handajani. (2016). *Komunikasi dalam Praktik Kebidanan* (Anak Agung Made Sastrawan Putra (ed.); pertama). Pusdik SDM Kesehatan BPPSDMK KEMENKES RI.

Suriati, I., & Yusnidar. (2020). Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan. In H. Sari (Ed.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (pertama). LPPI UM Palopo.

Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. In N. Pangaribuan (Ed.), *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (1st ed., Vol. 1). BPPSDMK Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>

Wahyuningsih, H. P. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In E. D. Wahyuni (Ed.), *Kemenkes RI* (pertama, Vol. 1, Issue Agustus). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://drive.google.com/file/d/1k29t3c0BTNMu36DEGv2ohZx2IDOJsg1F/view>

BAB 6

PERAN PASANGAN DAN DUKUNGAN SOSIAL DALAM KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DAN PASCA MELAHIRKAN

Bdn. Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb.

A. Pendahuluan

Perubahan fisik maupun psikologis dialami ibu hamil sejak awal kehamilan sehingga dibutuhkan adaptasi agar kehamilan dapat dilalui dengan rasa aman dan nyaman. Walaupun kehamilan dan kelahiran merupakan peristiwa yang normal terjadi, tetapi ditemukan banyak ibu yang mengalami kecemasan dan stress akibat perubahan dan adaptasi pada tubuhnya. Kehamilan dan pasca persalinan merupakan tantangan dan saling terkait dengan gangguan seperti insomnia, ketegangan hubungan, dan perasaan isolasi, yang telah menyebabkan gangguan mood pada banyak wanita. Pada sisi lain, stresor lingkungan seperti bencana alam dapat memperburuk gangguan mood selama kehamilan. Perempuan hamil akan mengalami perubahan hormonal, fisik, emosional, dan psikologis. Perubahan ini terjadi dalam interpersonal ibu dan keluarganya. Perubahan psikologis seperti cemas dan stress yang dialami ibu hamil akan bisa berlanjut sampai pasca melahirkan, dimana kondisi ini sebagai respon dari rasa ketakutan yang mulai muncul sejak hamil sampai masa persalinan. Pasca persalinan, ibu akan mengalami berbagai perubahan emosional mulai dari kebahagiaan hingga kesedihan. Rasa sedih yang dirasakan cenderung berkurang 14 hari pasca persalinan yang disebut sebagai postpartum blues atau baby blues. Risiko gangguan psikologis meningkat sepuluh kali selama masa nifas dan satu dari sepuluh wanita akan mengalami gangguan kejiwaan pascapersalinan (Moyo, 2020). Kondisi ini menunjukkan sebagian perempuan yang baru menjadi ibu akan merasakan perubahan suasana hati dimana mereka kadang merasa senang dan sedih tanpa sebab pada waktu yang hampir bersamaan. Berubahnya suasana hati ibu ditandai dengan rasa khawatir kehadiran bayi

membuat kasih sayang suami atau keluarga dekat berkurang, ketakutan akan perubahan tubuhnya dan rasa khawatir tidak bisa memberikan ASI secara optimal kepada bayinya. Selain itu, muncul rasa cemas dan kehilangan minat dalam melakukan kegiatan sehari-hari, mudah merasa lelah dan kehilangan energi, menurunnya kemampuan berpikir dan konsentrasi, perasaan bersalah dan tidak berguna, serta muncul masalah/gangguan tidur (Ningrum, 2017; Widjaja, 2014).

Periode perinatal adalah fase kehidupan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik, psikologis antar individu yang mendalam, kombinasi faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan dan pasca persalinan. Wanita berisiko tinggi mengalami gangguan mental (Fitzgerald et al., 2024). Pada saat hamil, akan terjadi perubahan hormon yang mana hal tersebut bisa menyebabkan perubahan suasana hati selama hamil, sehingga ibu hamil dapat merasa sedih, mudah tersinggung, marah atau sebaliknya sangat senang tanpa sebab yang jelas (Ayuningtyas Karjiyem; Pratiwi, Kurniasari, 2018). Kehamilan dapat membawa banyak perubahan fisik dan psikis pada ibu hamil. Seperti yang terjadi pada pasangan muda yang belum cukup umur sudah mengalami kehamilan. Pasangan menikah muda umumnya kurang memahami kehidupan berumah tangga. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan bisa berasal dari dalam diri ibu hamil, seperti latar belakang kepribadian ibu, pengaruh perubahan hormonal saat hamil, atau dari faktor eksternal ibu hamil, seperti pengalaman ibu, kecemasan, dan emosi. campur tangan, dukungan keluarga, dan dukungan suami (Afrilia et al., 2022).

Suami merupakan salah satu orang terpenting dalam kehidupan ibu hamil. Kehadiran suami dalam memenuhi kebutuhan fisik dan psikis saat istrinya hamil hingga pasca melahirkan sangat mempengaruhi dalam kesehatan mental ibu. Persepsi positif suami terhadap peran barunya terutama pada ibu yang baru pertama menjadi seorang ibu dapat membuat ibu yakin akan kemampuan yang dimilikinya, sehingga memberikan rasa percaya diri terhadap dirinya. Kontribusi pasangan atau suami untuk memfasilitasi tekanan emosional ibu merupakan dukungan instrumental yang sangat berdampak bagi ibu nifas. Seorang suami mampu mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu dan memberikan kasih sayang dapat menurunkan stres yang dirasakan ibu selama masa kehamilan hingga persalinan. Bentuk dukungan sosial yang bisa diberikan oleh suami kepada istri yaitu pendekatan secara emosional dengan

pasangannya, saling berbagi emosi, kepedulian, dan ungkapan penghargaan atas kemampuannya dalam mengasuh anak istri serta kemampuannya dalam mengandalkan suami saat membutuhkan bantuan. Perasaan diabaikan yang diterima oleh ibu dari suami maupun orang-orang terdekatnya dapat menyebabkan timbulnya stres sehingga dukungan sangat penting untuk diberikan (Fauziah et al., 2022; Winarni et al., 2018)

B. Pembahasan

1. Peran Pasangan Dalam Kesehatan Mental Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Selama masa kehamilan hingga nifas diharapkan suami mampu mendampingi ibu dengan penuh kasih sehingga ibu akan merasa nyaman dalam menjalani prosesnya. Perawatan kehamilan yang berkualitas dapat diperoleh dari suami dan keluarga. Seorang suami memegang peran penting untuk menjaga ibu hamil tetap sehat. Keterlibatan suami sangat penting dalam berbagai aspek, termasuk kehamilan, persalinan dan masa nifas. (Lestari et al., 2020). Suami adalah orang yang dapat dipercaya menjadi sumber kebahagiaan bagi seorang ibu ketika sedang mengandung anaknya. Adapun hal kecil yang dapat dilakukan dalam memberikan dukungan suami terhadap kesehatan ibu hamil adalah perawatan dini kehamilan, mengurangi kebiasaan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Selain dukungan berupa emosional, ibu juga memiliki hak untuk mendapatkan kepercayaan dalam menjaga kehamilannya dan memberikan motivasi dari awal kehamilan hingga masa nifas (Lestari et al., 2020; Sudirman et al., 2019).

Dehshiri et al (2023), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang antara keterlibatan suami dalam perawatan dimasa kehamilan dan peningkatan kesehatan mental perempuan, pengurangan depresi pascapersalinan, dan penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik. Perilaku yang meningkatkan kesehatan dapat dianggap sebagai cara untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dengan mengatasi dan beradaptasi dengan kondisi psikologis. Masalah, stres dan peningkatan hubungan interpersonal merupakan suatu kesatuan yang selalu ada dalam setiap perjalanan seseorang, mengingat pentingnya hal tersebut, perilaku selama kehamilan, sangat penting dan perlu diperhatikan dan didukung selama periode ini. Penelitian juga mendukung dampak depresi pada perilaku yang

meningkatkan kesehatan individu. Ji Qin Y et al menyebutkan dalam penelitiannya terhadap 1949 orang di Tiongkok pada tahun 2022, semakin sehat perilaku yang diberikan, semakin kecil kemungkinan terjadinya gejala depresi. Kemudian sebuah studi di Korea juga melaporkan bahwa meningkatkan penyesuaian perkawinan merupakan hal efektif dalam meningkatkan perilaku promosi kesehatan pasangan selama kehamilan. (Zohouri & Faramarzi, 2024).

Pemikiran subyektif seorang suami yang mendukung istrinya yang sedang hamil dapat menurunkan tingkat kecemasan, terutama saat ibu hamil memasuki trimester ketiga. Rasa percaya diri dan psikologi yang baik sangat diperlukan pada masa persalinan dan setelah melahirkan. Konsekuensinya adalah ketika suami mendukung apa yang dibutuhkan ibu hamil, maka ibu hamil akan merasa nyaman, aman, nyaman. Dukungan suami dengan memberikan respon yang positif, merupakan hal yang penting untuk ibu, karena dengan kepedulian suami tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap kehamilan ibu.

Peran suami dan keluarga dalam memberikan dukungan menjelang persalinan sangat diperlukan oleh ibu karena kehadiran suami dan keluarga akan mengurangi rasa cemas yang dirasakan ibu saat melahirkan. Dukungan yang dapat diberikan dapat berupa doa, sentuhan, dorongan dan konseling dapat mengurangi rasa cemas, khawatir dan rasa takut yang dirasakan oleh para ibu serta mampu berusaha untuk melewati proses persalinan. Dalam situasi dan kondisi seperti ini, dukungan psikososial sangat penting untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil. Dukungan psikososial yang diperlukan ibu salah satunya adalah suami atau pasangan dapat menurunkan kecemasan ibu (Rahmawati et al., 2022; Widaryanti & Febrianti, 2022)).

Nasrin et al., (2024) dalam penelitiannya menyebutkan sekitar satu dari lima wanita melaporkan tidak didukung oleh pasangannya. Hal tersebut agak menggembirakan karena menunjukkan bahwa mayoritas wanita menerima dukungan pasangan untuk pengobatan antidepresan mereka. Namun demikian, kekurangan dukungan pasangan secara konsisten dikaitkan dengan lebih besar dan gejala depresi yang relevan secara klinis, pada perempuan yang merencanakan kehamilan, ibu hamil, dan ibu pascasalin. Dalam temuannya selama penelitian, Nasrin et al menemukan bahwa memiliki implikasi penting bagi praktik klinis dan strategi dukungan

keluarga dan menyoroti pentingnya pasangan dalam proses konseling dan pengambilan keputusan untuk pengobatan antidepresan pada saat sekitar kehamilan dan melahirkan (Nasrin et al., 2024)

Berdasarkan penelitian Winarni dan Ikhlasiah (2018) menyatakan bahwa pengaruh dukungan suami terhadap psikologi ibu didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kondisi psikologi ibu pada masa nifas ($p = 0,021$). Menurut mereka pemberian dukungan oleh suami dapat memberikan efek yang positif dalam menurunkan rasa cemas dan gangguan psikologis ibu nifas sehingga ibu dapat beradaptasi dengan perubahan tersebut. Selain itu, hubungan antara suami dan istri yang tidak harmonis dapat menjadi pemicu terjadinya depresi postpartum. Ibu nifas yang mengalami gangguan psikologis juga mengeluhkan komunikasi yang tidak baik dengan pasangannya. Hal ini juga diduga dapat memicu kejadian depresi postpartum. Dengan demikian, suami yang selalu mendukung istri dengan menjalankan perannya sebagai suami yang baik akan menurunkan stress pada ibu dan mengembalikan suasana hati ibu menjadi lebih baik. Penelitian Dinarum dan Rosyidah (2020) mengungkapkan bahwa adanya dukungan suami berhubungan dengan meningkatnya kemungkinan terjadinya postpartum blues. Peran suami pada masa nifas sangat penting dan diperlukan bagi ibu. Peran dukungan fisik dan mental suami dapat menjaga kestabilan psikologis ibu. Dalam pemberian dukungan, suami perlu memiliki pengetahuan agar dapat memberikan dukungan berupa informasi kepada ibu nifas dalam proses menjalani masa nifas.

Faktor psikososial menjadi salah satu faktor yang berkontribusi untuk memperparah depresi postpartum pada ibu. Keretakan atau kesalah pahaman yang terjadi antara suami istri, akibat dari kurangnya dukungan suami dan keluarga, adanya KDRT, adanya gangguan mood yang menimbulkan susahnya mengontrol emosi dan susah mengendalikan diri (Kusuma, 2019). Dukungan dari anggota keluarga membawa dampak secara relevan terhadap depresi postpartum, tingginya dukungan keluarga maka dapat menurunkan resiko terjadinya depresi postpartum yang lebih parah lagi. Ketika melahirkan ibu sering kali mengalami perubahan suasana hati sehingga dengan adanya dukungan sosial keluarga akan berdampak terhadap psikologis ibu pada masa nifas (Munisah et al., 2021).

2. Dukungan Sosial Dalam Kesehatan Mental Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Dukungan sosial yang didapat selama kehamilan memiliki dampak bagi kesehatan psikologis dan kenyamanan ibu dan bayi. Perubahan dan gangguan psikologis dapat timbul sejak awal kehamilan dan pascasalin, namun perubahan ini sering tidak terkaji sehingga tidak diketahui dan tidak ditangani sedini mungkin dengan baik. Postpartum blues dapat terhindari pada seorang ibu yang mendapat dukungan sosial yang baik terutama adanya dukungan dari keluarga ataupun teman. Oktaputrining et al (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa 70% ibu yang pertama kali melahirkan apabila kurang mendapat dukungan baik dalam bentuk emosional, informasi, pemenuhan kebutuhan dan penghargaan baik dari keluarga, teman maupun tenaga kesehatan dapat mengalami gangguan psikologis post partum. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan dalam mengurangi dampak munculnya gangguan postpartum blues pada ibu primipara itu penting. Kurangnya dukungan sosial pada ibu hamil memiliki kerentanan yang lebih tinggi untuk mengalami gejala kecemasan dibandingkan pada ibu yang mendapatkan dukungan sosial baik dari suami maupun keluarga yang lainnya. Adanya dukungan tersebut dapat menekan kecemasan selama proses kehamilan tersebut. Dukungan yang diberikan suami dan keluarga dapat mengurangi resiko bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah dan mengurangi komplikasi selama kehamilan. Dukungan sosial selama kehamilan memiliki dampak yang luar biasa untuk menekan munculnya stres dan masalah akibat stres pada kehamilan dan bayi baru lahir (Rahmawati et al., 2022).

Dukungan sosial pada ibu pasca melahirkan diharapkan dapat meminimalisir gangguan psikologis seperti kesedihan, perasaan tidak berharga, stres dan depresi yang berlanjut selama postpartum. Dukungan sosial salah satunya adalah keluarga. Dukungan keluarga adalah segala kepedulian dan perhatian yang diberikan terhadap keluarga yang sakit dan dukungan ini dapat berasal dari orang terdekat ibu seperti suami dan anggota keluarga lainnya. Sehingga perlu adanya antisipasi dari semua pihak baik keluarga maupun para profesional. Apabila ibu postpartum mendapatkan dukungan sosial yang baik dari orang disekelilingnya akan menekan resiko *postpartum blues* dan mampu merawat diri dan anaknya (Yuriadi & Yanuar, 2024; Naharani et al., 2023)

Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat penting baik untuk kesehatan fisik maupun mental ibu, terutama penyesuaian sebagai seorang ibu. Pierce mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan dari orang-orang sekitar individu yang sedang menghadapi suatu masalah atau kondisi krisis. Naharani et al., (2023) menyebutkan banyak ibu berjuang sendirian saat pasca melahirkan. Mereka merasakan sesuatu yang salah tetapi tidak mengerti apa yang sedang terjadi. Ketika ibu mencari pertolongan pada tenaga profesional, seringkali hanya menerima nasehat untuk menghindari stress ataupun lebih banyak istirahat. Kemudian Astri et al., (2020) menyebutkan adaptasi psikologis pasca melahirkan yang dijalani dengan dukungan sosial dapat membantu untuk menghadapi permasalahan yang ibu alami. Dukungan keluarga atau sosial dapat memberikan rasa aman dan menenangkan sehingga bisa menjadi kekuatan bagi ibu. Bagi primipara, apabila dukungan sosial yang diterima kurang atau bahkan merasa terabaikan dan apabila tidak diatasi dengan segera maka akan meningkatkan kejadian gangguan psikologis pada ibu.

Dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith merupakan bantuan yang mengacu pada kenyamanan, perhatian serta penghargaan yang diterima seorang individu dari individu lainnya dapat berupa dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan persahabatan. Dukungan sosial tersebut berfungsi untuk melindungi seorang individu untuk melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi atau yang disebut *The Buffering Hypothesis dan The Direct Effect Hypothesis*. Dengan begitu ibu akan merasa dicintai, dihargai dan merasa bahwa dirinya dibutuhkan dan diperlukan, hal ini dapat mengarah ke dalam pola hidup sehat. Artinya apabila ibu pasca melahirkan mendapat dukungan dari keluarganya maka ia akan memaknai dukungan tersebut menjadi sangat berarti dalam proses pemulihannya (Hanifah & Rozali, 2021b)

Corona et al., (2024) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara domain dukungan keluarga atau sosial dan stres yang dirasakan saat memasuki 6 bulan pasca melahirkan. Secara khusus, dukungan emosional, informasi, dan instrumental yang dilaporkan lebih tinggi dikaitkan dengan persepsi stres yang lebih rendah. Pada 12 bulan pasca melahirkan, juga terdapat hubungan yang signifikan

antara dukungan sosial dan stres yang dirasakan. Dukungan emosional yang lebih tinggi adalah dikaitkan dengan stres yang dirasakan lebih rendah.

Dukungan sosial dapat berupa *emotional support* seperti saling memberi semangat, berempati, mencerahkan kasih sayang dan memberikan motivasi. Kemudian *instrumental support* dapat berupa bantuan langsung atau pemenuhan kebutuhan materiil, dukungan informasi dapat berupa saran, hubungan timbal balik, nasihat, arahan dan lain-lain. *Companionship support* yaitu adanya orang- orang yang bisa menemani, berbagi sehingga dapat memberi rasa ingroup) (Nuryati & Amira, 2023; Widaryanti & Febrianti, 2022)

Penelitian (Negron et al., 2013) dengan metode kualitatif mendapatkan hasil bahwa dibutuhkan dukungan kepada ibu postpartum di mana ibu merasa sulit untuk menyeimbangkan berbagai tuntutan terkait dengan peran baru sebagai ibu. Selain itu, wanita menganggap dukungan instrumental sebagai komponen penting untuk kesejahteraan fisik dan emosional. Ada kemungkinan bahwa perempuan menemukan penyelesaian tugas-tugas konkret sebagai penanda kemajuan dan kemampuan mereka untuk beradaptasi dan menghadapi stres kehidupan baru setelah melahirkan. Selain itu, memenuhi kebutuhan dasar dan menyelesaikan tugas rutin dapat mengembalikan pengalaman mereka, membantu wanita mempertahankan identitas di mana segala sesuatu di sekitar mereka telah berubah. Dukungan instrumental pasangan penting untuk kesehatan ibu postpartum dan kedekatan dengan pasangan berbanding terbalik dengan risiko depresi postpartum. Selain itu ditemukan bahwa ibu mengidentifikasi pasangan dan keluarga sebagai penyedia utama dukungan instrumental dan emosional. Norbeck et al menemukan pendekatan ini berguna dalam menanggulangi bayi dengan berat badan lahir rendah pada wanita Afrika-Amerika. Demikian juga peneliti lainnya yang merekomendasikan untuk mendorong pendidikan di antara pasien, pasangan dan keluarga mereka untuk meningkatkan kualitas dukungan kepada ibu postpartum. Beberapa penelitian telah berfokus pada teknik untuk memobilisasi dukungan di antara jaringan sosial. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan keterampilan yang diperlukan untuk memobilisasi dukungan secara aktif dapat bermanfaat dalam memenuhi kebutuhan ibu nifas. Beberapa penelitian telah mengembangkan intervensi yang mencakup komponen pelatihan dalam membangun komunikasi dan

keterampilan pemecahan masalah, dengan tujuan meningkatkan kualitas dukungan dan kepuasan dukungan (Negron et al., 2013).

Rahayuningsih (2020) menyebutkan bahwa ibu pasca bersalin membutuhkan dukungan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dukungan diberikan sebagai bentuk interaksi antara ibu nifas dengan orang sekitarnya agar kebutuhan psikologisnya terpenuhi seperti merasakan dicintai, dihargai dan disayangi. Dukungan tersebut dapat berupa informasi atau nasihat verbal maupun non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan karena adanya keakraban. Suami dan keluarga merupakan pemberi dukungan utama karena memiliki hubungan yang erat dengan ibu. Dukungan ini harus diberikan sejak awal kehamilan sampai masa nifas sehingga dapat membantu ibu melewati masa transisi.

Gayatri et al (2023) menyebutkan bahwa dukungan suami berpengaruh secara signifikan terhadap kesehatan mental ibu. Dukungan suami adalah sumber kekuatan bagi ibu untuk mengatasi perubahan psikologisnya, terutama dukungan emosional karena pada saat ibu memasuki masa kehamilan hingga postpartum, ibu mengalami perubahan emosional akibat dari hormon. Sehingga dukungan dari suami sangat berarti.

Rahmayuly (dalam Gayatri et al, 2023) menyebutkan bahwa kurangnya dukungan suami berupa tindakan yang nyata seperti perhatian, membangun komunikasi yang baik, membangun ikatan emosional yang mendalam merupakan faktor penyebab timbulnya masalah psikologis bagi ibu nifas. Oleh sebab itu, dukungan suami mulai dari masa kehamilan hingga nifas harus selalu ada, agar kesehatan ibu baik secara fisiologis maupun psikologis tetap terjaga dengan baik.

Dukungan sosial pada ibu pasca melahirkan diharapkan dapat meminimalisir stres, kesedihan dan kecemasan berkepanjangan yang disebabkan oleh postpartum. Sehingga perlu adanya kepekaan dari semua pihak mulai dari pasangan, keluarga, teman serta lingkungan dan para profesional. Apabila perempuan pasca melahirkan mendapatkan dukungan sosial yang baik dari orang-orang sekitarnya maka akan menurunkan resiko *postpartum blues* yang dialami dan mampu merawat diri serta anaknya (Yuriadi & Yanuar, 2024). Dukungan sosial dapat mempengaruhi timbulnya *postpartum blues*. Dukungan dapat diberikan oleh suami melalui bentuk

informasi verbal atau non verbal, saran dan kerjasama dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Mariany et al., 2022).

Bentuk dukungan sosial suami kepada ibu dapat berupa dukungan emosional seperti suami meluangkan waktu dalam mendengarkan masalah yang dialami ibu, menanyakan kondisi ibu dan anaknya serta menghibur ibu disaat sedih. Dukungan penghargaan dapat diberikan melalui memuji ibu dalam melakukan kegiatan yang baik seperti menyusui, memandikan atau menggendong bayi. Dukungan instrumental dapat berbentuk perhatian melalui mengantarkan ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan, dibuatkan makanan saat ibu tidak mampu memasak sendiri ataupun membelikan barang yang dibutuhkan oleh ibu (Afrina & Rukiah, 2024). Dukungan suami merupakan pendamping terbaik untuk memfasilitasi perasaan emosional ibu saat hamil sampai pasca melahirkan. Dimana dengan adanya suami yang selalu mendukung akan membuat suatu yang berat menjadi lebih ringan dan membahagiakan bagi ibu (Fauziah et al., 2022b).

C. Kesimpulan

Peran pasangan dan orang-orang disekitarnya diharapkan dapat meminimalisir rasa stress, depresi, kesepian dan kepedihan yang berkepanjangan yang disebabkan oleh postpartum pada ibu pasca salin. Dukungan keluarga adalah kepekaan, kepedulian dan penerimaan terhadap keluarga yang sakit dan dukungan ini dapat berasal dari orang-orang disekitarnya terutama suami. Dalam beberapa penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan suami dalam perawatan dimasa kehamilan dan peningkatan kesehatan mental perempuan, serta pengurangan depresi pascapersalinan, dan penggunaan layanan kesehatan yang lebih baik. Perilaku yang meningkatkan kesehatan dapat dianggap sebagai cara untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik dengan mengatasi dan beradaptasi dengan kondisi psikologis. Dalam masa postpartum seringkali timbul masalah psikologis yang dapat mempengaruhi ibu, sehingga kurangnya dukungan dapat memperpanjang masalah tersebut, sehingga perlu adanya antisipasi dari semua pihak mulai dari pasangan, keluarga, teman serta lingkungan dan para profesional.

Referensi

- Afiyah, R. K., Sari, R. Y., & Faizah, I. (2020). Dukungan suami berhubungan dengan pencapaian peran ibu menggunakan pendekatan teori ramona t. mercer pada ibu primipara. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(3), 417–428.
- Afrilia, E., Musa, S. M., & Lestari, M. (2022). Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan : Studi Literatur. *Jurnal JKFT*, 7(1), 54. <https://doi.org/10.31000/jkft.v7i1.6729>
- Afrina, R., & Rukiah, N. (2024). Hubungan Tingkat Kelelahan dan Dukungan Sosial Suami dengan Baby Blues Maternal pada Ibu Pasca Melahirkan di Wilayah Bogor Selatan Tahun 2024. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 6(1), 148–157.
- Amaliah, A., & Destiwati, R. (2023). Komunikasi Antarpribadi Suami dan Istri yang Mengalami Baby Blues Syndrome Pasca Melahirkan. *Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan Dan Kemasyarakatan*, 17(4), 2418–2432.
- Anwar, K. K., Elyasari, E., Kartini, Y., Saleh, U. K. S., Imroatu Zulaikha, L., Candra Resmi, D., Setyo Hutomo, C., & Purnama, Y. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. GET Press.
- Ariani, L., Parwati, M., & Dwiyanti, N. (2024). Efektivitas Pijat Punggung Oleh Suami terhadap Penurunan Skor EPDS Pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Selatan Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1).
- Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, G. (2020). Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 16–21. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.417>
- Ayuningtyas Karjiyem; Pratiwi, Kurniasari, V. E. K. (2018). Dukungan Suami Terhadap Psikologis Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwivery Science)*, 6(Vol 6, No 2: Agustus 2018), 65–78.
- Corona, K., Yang, T., Dunton, G., Toledo-Corral, C., Grubbs, B., Eckel, S. P., Johnston, J., Chavez, T., Lerner, D., Lurvey, N., Al-Marayati, L., Habre, R., Farzan, S. F., Breton, C. V., & Bastain, T. M. (2024). The Role of Social Support and Acculturation Factors on Postpartum Mental Health Among Latinas in the MADRES Pregnancy Cohort. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 26(1), 72–80. <https://doi.org/10.1007/s10903-023-01542-w>
- Dehshiri, M., Ghorashi, Z., & Lotfipur, S. M. (2023). Effects of husband involvement in prenatal care on couples' intimacy and postpartum blues in primiparous women: A quasi-experimental study. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 11(3), 179–189.

<https://doi.org/10.30476/ijcbnm.2023.97739.2204>

- Fauziah, A. R., Mikarsa, H. L., Rahardjo, W., & Elida, T. (2022a). Peran Dukungan Sosial dalam Meningkatkan Harga Diri Ibu Primipara. *Jurnal Ilmu Perilaku*, 6(2), 130–150.
- Fauziah, A. R., Mikarsa, H. L., Rahardjo, W., & Elida, T. (2022b). Peran Dukungan Sosial dalam Meningkatkan Harga Diri Ibu Primipara. *Jurnal Ilmu Perilaku*, 6(2), 130–150.
- Febriani, E. (2022). *Gubungan Antara Dukungan Keluarga dan Usia Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan Anak Pertama*.
- Fikriyah, A. H., Sharief, S. A. S., & Thamrin, H. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny. S Gestasi 43 Minggu 1 Hari dengan Serotinus. *Window of Midwifery Journal*, 118–128.
- Fitriahadi, E., & Utami, I. (2021). Tata Laksana Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Melalui Standar Pelayanan ANC Terpadu Di Poskesdes Kelurahan Sariharjo, Ngaglik Sleman, Yogyakarta. Prosiding University Research Colloquium, 107–112.
- Fitzgerald, L., Id, S. M., Njau, P., Chandra, P., Id, P. K., Levine, R., Hardtman, P., & Stalls, S. (2024). *PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH Beyond survival: Prioritizing the unmet mental health needs of pregnant and postpartum women and their caregivers*. 1–6.
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002782>
- Gayatri, P., Parwati, M., Dwiyanti, N., & Haryati, S. (2023). Depresi Postpartum : Studi Retrospektif dengan Menganalisis Dukungan Suami Saat Persalinan *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 14(2).
- Haerunnisa, I., Mandar, P., Barat, S., Info, A., Husband, S., & Partum, P. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Post Partum Blues Di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 07(1), 52–58.
- Hanifah, P., & Rozali, Y. A. (2021a). Gambaran dukungan sosial pada wanita pasca persalinan. *JCA of Psychology*, 2(02).
- Hanifah, P., & Rozali, Y. A. (2021b). Gambaran dukungan sosial pada wanita pasca persalinan. *JCA of Psychology*, 2(02).
- Jackson, L., Fallon, V., Harrold, J. A., & De Pascalis, L. (2024). Psychosocial predictors of post-natal anxiety and depression: Using Structural Equation Modelling to investigate the relationship between pressure to breastfeed, health care professional support, post-natal guilt and shame, and post-natal anxiety and depression within an infant feeding context. *Maternal*

- and Child Nutrition, 20*(1), 1–17. <https://doi.org/10.1111/mcn.13558>
- Kasmiati. (2023). *Asuhan Kehamilan Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Kusuma, R. (2019). Karakteristik Ibu Yangmengalami Depresi Postpartum. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 19*(1), 99. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.571>
- Laksmi, N. P. C., Suindri, N. N., & Budiani, N. N. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Kota Denpasar Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(1), 13–18.
- Lestari, P., Herbawani, C. K., & Estuningtyas, A. (2020). Peran Serta Suami dalam Menjalani Proses Kehamilan pad Ibu Hamil. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat 2020*, 121–137. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1056>
- Mariany, M., Naim, R., & Afrianty, I. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pomalaa: The Relationship of Social Support with Postpartum Blues in Postpartum Mothers in the Work Area of Pomalaa Puskesmas. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 319–324.
- Megasari, M., & Pitriani, R. (2024). Pemberian Terapi Hypno Prenatal Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *ARSY: Jurnal Aplikasi Riset Kepada Masyarakat*, 5(1), 7–11.
- Munisah, M., Ika, R., Yuliati, L., & Hanum, D. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Depresi Pascapersalinan. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3318>
- Naharani, A. R., Setyatama, I. P., Masturoh, M., & Siswati, S. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Post Partum Blues Pada Ibu Nifas Di Desa Dukuhwaru Kabupaten Tegal. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 14(1), 87–91. <https://doi.org/10.36308/jik.v14i1.451>
- Nasrin, T., Tauqueer, F., Bjørndal, L. D., Kittel, S., & Angela, S. (2024). Partner support for women ' s antidepressant treatment and its association with depressive symptoms in pregnant women , mothers , and women planning pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 27(4), 557–566. <https://doi.org/10.1007/s00737-024-01435-3>
- Nuryati, & Indar. (2019). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Stres Pada Wanita Pasca Melahirkan Anak PertamaHubungan Dukungan Sosial

- Dengan Tingkat Stres Pada Wanita Pasca Melahirkan Anak Pertama. UIN Raden Intan Lampung.
- Parwati, NWM. (2023). Gangguan Psikologis Masa Nifas dalam Ariani P Intervensi Pada Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta. Nuansa Fajar Cemerlang
- Rahmawati, D., Irmayani, I., & Sopiatun, R. (2022). Pemberian Dukungan Keluarga Dan Kader Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i1.136>
- Rehatta, M. (2020). Pedoman Keterampilan Medik 4. Airlangga University Press.
- Risanti, Y., Tangkas, M., & Aswitami, N. G. A. P. (2022). Dukungan sosial menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil trimester III. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 6(2), 74–82.
- Romalasari, N. F., & Astuti, K. (2020). Hubungan antara dukungan suami dan partisipasi mengikuti kelas ibu hamil dengan kecemasan menghadapi persalinan pada ibu hamil primigravida trimester tiga di Puskesmas Nglipar II. *G-COUNS: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 4(2).
- Savita; R. i H. H. C. J. S. S. T. M. D. N. F. (2023). Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III. In *Mahakarya Citra Utama Group*.
- Sudirman, S., Puspitawati, H., & Muflikhati, I. (2019). Peran Suami dalam Menentukan Kesejahteraan Subjektif Istri pada Saat Hamil dan Melahirkan. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 12(1), 26–37. <https://doi.org/10.24156/jikk.2019.12.1.26>
- Takdir, M., Nurbaya, S., & Asdar, F. (2022). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Depresi Post Partum Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Dan Penelitian Keperawatan*, 1(5), 597–602.
- Taniya, Jaelani, Dwi Andhini, C. S., & Susan, Y. (2021). Relationship Of Family Support With Anxiety In Trimester III Pregnant Women At Kalijaga Public Health Center, Cirebon City. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(1), 20–25. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i1.22>
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- Widaryanti, & Febranti. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 23–31.
- Wulandari, Y., Yumni, F. L., Mar'atushalihah, M., & Rifma Yuniar, M. W. (2019). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Postpartum Blues Pada Ibu Hamil.

- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasiah, M. (2018). Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologis Ibu Postpartum Di Rsud Kabupaten Tangerang Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(2), 1–11.
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Peran dukungan sosial pada ibu dengan gejala depresi dalam periode pasca persalinan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 161–168.
- Yuriadi, Y., & Yanuar, R. (2024). Dukungan Sosial Dan Pospartumblues Pada Ibu-Ibu Pasca Melahirkan. *Counselia; Jurnal Bimbingan Konseling Pendidikan Islam*, 5(1), 11–18.
- Zohouri, S., & Faramarzi, M. (2024). *Factors effecting on health-promoting behaviors in iranian pregnant women and their husbands: the actor-partner interdependence model (APIM)*. 3, 1–8.
- Zuhana, N., & Suparni, S. (2023). Edukasi Pencegahan Depresi Post Partum pada Ibu Hamil. *Jurnal Abmas Negeri (JAGRI)*, 4(2), 52–58. <https://doi.org/10.36590/jagri.v4i2.672>

PENUTUP

Buku ini telah mengupas berbagai aspek penting mengenai kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu pasca melahirkan, sebuah topik yang sangat relevan dan perlu mendapatkan perhatian lebih. Setiap bab telah dirancang untuk menyajikan informasi yang mendalam dan bermanfaat, mulai dari kecemasan dan depresi yang kerap dialami, hingga faktor-faktor sosial dan ekonomi yang berpengaruh terhadap kesejahteraan mental. Kami telah membahas peran teknologi dalam mendukung kesehatan mental, serta intervensi dan terapi inovatif yang dapat membantu mengatasi tantangan yang dihadapi oleh para ibu.

Dukungan psikososial juga menjadi sorotan dalam buku ini, menunjukkan betapa pentingnya adanya jaringan dukungan yang kuat, termasuk peran pasangan dan lingkungan sosial. Semua tema ini saling terkait, menggambarkan betapa kompleksnya kondisi kesehatan mental selama masa kehamilan dan pasca melahirkan.

Harapan kami, buku ini tidak hanya memberikan pengetahuan, tetapi juga menginspirasi pembaca untuk lebih empati dan peduli terhadap kesehatan mental ibu-ibu yang sedang menjalani masa transisi ini. Setiap ibu berhak memperoleh perhatian dan dukungan yang sesuai, dan dengan berbagi pengetahuan ini, kita bisa berkontribusi dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung bagi mereka.

Kami mengajak Anda untuk terus menjelajahi, belajar, dan berkontribusi dalam mempromosikan kesehatan mental, baik untuk diri sendiri, orang terdekat, maupun masyarakat secara umum. Ingatlah bahwa kesehatan mental adalah bagian tak terpisahkan dari kesehatan keseluruhan, dan dengan saling mendukung, kita dapat mengatasi stigma serta tantangan yang ada.

Terima kasih telah meluangkan waktu untuk membaca buku ini. Semoga apa yang telah disampaikan dapat memberi manfaat dan menjadi sumber inspirasi bagi kita semua.

PROFIL PENULIS



Putu Arik Herliawati, S.Tr.Keb., M.Keb

Lahir di Karangasem Bali 25 Juni 1992 penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran di Universitas Brawijaya. Penulis aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali, Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui email ariherliana25@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

"Akar pendidikan itu pahit, tapi buahnya manis. – Aristoteles



Ni Wayan Manik Parwati, S.Si.T., M.Keb

Penulis adalah seorang bidan kelahiran Denpasar, 9 Mei 1982 yang telah menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan tahun 2003 di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. Tahun 2004, penulis melanjutkan kuliah D4 Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Tahun 2015, penulis menyelesaikan Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Penulis juga aktif mengikuti pelatihan-pelatihan non formal seperti Pijat Bayi, Mom and Baby SPA, Hypnobirthing dan Yoga Prenatal.

Penulis aktif sebagai dosen di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) sejak tahun 2005. Penulis menunjukkan ketertarikan di bidang Nifas dan menyusui sejak pertama kali bergabung menjadi dosen di ITEKES Bali, hingga saat ini penulis masih dipercaya menjadi Koordinator Bidang Nifas Program Studi Kebidanan. Berbagai penelitian di bidang nifas dan menyusui telah dipublikasikan. Penulis juga telah membuat book chapter terkait nifas dan menyusui, buku referensi, Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, modul praktikum nifas, buku panduan pijat oksitosin pada ibu menyusui, Keseriusan penulis dalam melaksanakan kewajiban Tridarma Perguruan Tinggi telah mengantarkan penulis menjadi dosen terbaik kedua LLDIKTI wilayah VIII tahun 2019.

Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum. Email Penulis: manikparwati82@gmail.com

PROFIL PENULIS



Katarina Iit, S.ST., M.Kes

Lahir di Desa Sungai Dangin Sanggau Kalimantan Barat 27 Februari 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan St Benedicta Pontianak, DIV Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Respati Indonesia. Saat ini penulis bekerja di STIKES Panca Bhakti Pontianak Prodi DIII Kebidanan. Penulis mengampu mata kuliah Pengantar Asuhan Kebidanan (Konsep Kebidanan), Kesehatan Masyarakat, Askeb Komunitas, Askeb Nifas Dan Menyusui, Askeb Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, mentor internship internasional dan lainnya. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi bereputasi nasional dan internasional, seminar, kuliah pakar, memiliki luaran HKI. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: katarinaiit17@gmail.com.



Bd. Silvia Nova, S.ST., M.Kes.

Penulis Lahir di Duri pada tanggal 21 Maret 1985. Penulis adalah Dosen DIII Prodi Kebidangan Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru. Penulis menjalani pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Deli Husada Deli Tua Medan. Untuk Pendidikan D IV Kebidanan, Profesi Bidan dan S2 Kesehatan Masyarakat penulis menenjalani di STIKes Helvetia Medan. Saat ini penulis melanjutkan kuliah S3 Kesmas di Universitas Airlangga.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: silvianova@helvetia.ac.id

Buku yang pernah ditulis antara lain: Farmakologi Dasar, latihan Soal Uji Kopetensi DIII dan Profesi Bidan Edisi I, Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana. Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai penelitian menulis artikel jurnal ilmiah bidang kesehatan. Penulis juga sebagai anggota IBI kota Pekanbaru. Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum.

PROFIL PENULIS



Ni Nengah Arini Murni, SST.,M.Kes.

Lahir di Mataram, 04 September 1978. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII pada Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram lulus tahun 2004, DIV Bidan Pendidik pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram lulus tahun 2009, pendidikan S2 Magister Sains Terapan Kesehatan Program Pasca Sarjana pada Universitas Diponegoro lulus tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1998-2001 bekerja sebagai bidan desa (PTT) dan tahun 2005 – sekarang sebagai dosen (ASN) di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram mengampu mata kuliah Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar ilmiah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: arinimurni@gmail.com
Motto: **"Kebaikan yang kita berikan adalah investasi terbaik"**



Gloria Fortunata Bunga Elo, S.ST., M.Keb.

Penulis Lahir di Pontianak, tanggal 14 Oktober 1991. Penulis adalah Dosen Prodi Kebidanan di STIKES Panca Bhakti Pontianak. Pengalaman bekerja sebagai tenaga pendidik dan anggota Lembaga Penjaminan Mutu. Penulis menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan di Politeknik Karya Husada Jakarta pada tahun 2013. Menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta pada tahun 2023.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail bungaelo@gmail.com

Buku yang pernah ditulis antara lain: Dear Ukom Kebidanan I'm Ready dan Buku Soal Ukom Kebidanan.

Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan saat ini mulai aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kesehatan. Penulis juga sebagai Anggota IBI Kabupaten Kubu Raya Ranting Sungai Durian. Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum

SINOPSIS BUKU

Bunga Rampai "Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca Melahirkan" merupakan karya ilmiah yang disusun oleh para dosen Program Studi Kebidanan, yang memiliki latar belakang profesional sebagai bidan. Buku ini dirancang untuk memberikan wawasan mendalam mengenai berbagai aspek kesehatan mental yang dihadapi oleh ibu hamil dan pasca melahirkan, suatu topik yang kerap kali terabaikan namun sangat penting dalam mendukung kesejahteraan ibu dan anak.

Dalam buku ini, pembaca akan menemukan pembahasan komprehensif mengenai berbagai kondisi yang sering dialami oleh ibu hamil dan pasca melahirkan, seperti kecemasan dan depresi. Bab awal membahas bagaimana faktor-faktor sosial dan ekonomi dapat memengaruhi kesehatan mental ibu, memberikan gambaran menyeluruh tentang tantangan yang dihadapi oleh wanita dalam berbagai latar belakang.

Selanjutnya, buku ini mengeksplorasi penggunaan teknologi sebagai alat pendukung dalam menjaga kesehatan mental ibu. Teknologi, yang kini menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari, dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi, dukungan, dan bahkan intervensi bagi ibu hamil dan pasca melahirkan yang membutuhkan bantuan.

Bagian lain dari buku ini memfokuskan diri pada intervensi dan terapi inovatif yang dapat digunakan untuk menangani masalah kesehatan mental selama periode perinatal. Metode-metode seperti terapi perilaku kognitif, hypnobirthing, dan terapi berbasis teknologi dikupas secara mendalam, memberikan solusi praktis yang dapat diterapkan dalam berbagai situasi.

Dukungan psikososial dan konseling juga mendapatkan perhatian khusus dalam buku ini, dengan penekanan pada pentingnya peran konselor dan dukungan sosial dalam membantu ibu hamil dan pasca melahirkan menghadapi tekanan psikologis yang mereka alami. Tidak ketinggalan, peran pasangan dan dukungan sosial sebagai faktor penting dalam menjaga kesehatan mental ibu juga dibahas, menyoroti pentingnya keterlibatan keluarga dan komunitas dalam proses ini. Dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh penelitian terbaru, buku ini menjadi sumber referensi yang berharga bagi tenaga kesehatan, pendidik, serta siapa saja yang peduli terhadap kesehatan mental ibu hamil dan ibu pasca melahirkan.

Bunga Rampai "Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca Melahirkan" merupakan karya ilmiah yang disusun oleh para dosen Program Studi Kebidanan, yang memiliki latar belakang profesional sebagai bidan. Buku ini dirancang untuk memberikan wawasan mendalam mengenai berbagai aspek kesehatan mental yang dihadapi oleh ibu hamil dan pasca melahirkan, suatu topik yang kerap kali terabaikan namun sangat penting dalam mendukung kesejahteraan ibu dan anak.

Dalam buku ini, pembaca akan menemukan pembahasan komprehensif mengenai berbagai kondisi yang sering dialami oleh ibu hamil dan pasca melahirkan, seperti kecemasan dan depresi. Bab awal membahas bagaimana faktor-faktor sosial dan ekonomi dapat memengaruhi kesehatan mental ibu, memberikan gambaran menyeluruh tentang tantangan yang dihadapi oleh wanita dalam berbagai latar belakang.

Selanjutnya, buku ini mengeksplorasi penggunaan teknologi sebagai alat pendukung dalam menjaga kesehatan mental ibu. Teknologi, yang kini menjadi bagian integral dari kehidupan sehari-hari, dapat dimanfaatkan untuk memberikan informasi, dukungan, dan bahkan intervensi bagi ibu hamil dan pasca melahirkan yang membutuhkan bantuan.

Bagian lain dari buku ini memfokuskan diri pada intervensi dan terapi inovatif yang dapat digunakan untuk menangani masalah kesehatan mental selama periode perinatal. Metode-metode seperti terapi perilaku kognitif, hypnobirthing, dan terapi berbasis teknologi dikupas secara mendalam, memberikan solusi praktis yang dapat diterapkan dalam berbagai situasi.

Dukungan psikososial dan konseling juga mendapatkan perhatian khusus dalam buku ini, dengan penekanan pada pentingnya peran konselor dan dukungan sosial dalam membantu ibu hamil dan pasca melahirkan menghadapi tekanan psikologis yang mereka alami. Tidak ketinggalan, peran pasangan dan dukungan sosial sebagai faktor penting dalam menjaga kesehatan mental ibu juga dibahas, menyoroti pentingnya keterlibatan keluarga dan komunitas dalam proses ini.

Dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh penelitian terbaru, buku ini menjadi sumber referensi yang berharga bagi tenaga kesehatan, pendidik, serta siapa saja yang peduli terhadap kesehatan mental ibu hamil dan ibu pasca melahirkan.

Penerbit :

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

ISBN 978-623-8549-68-9



9 786238 549689