



MODUL



**PSIKOLOGI
KEHAMILAN,
PERSALINAN DAN
NIFAS**

DISUSUN OLEH

TIM DOSEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

STIKES YARSI MATARAM

2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Anatomi Manusi ini telah dapat diperbuat. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan staf pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar di Prodi Kebidanan Pogram Sarjana STIKES Yarsi Mataram.

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak membaca dan berlatih untuk materi Anatomi Manusia

Setelah mempelajari dan membaca modul ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, Kiranya pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari modul ini.

Selamat belajar. Semoga Allah S.W.T memberikan kemudahan dan memberkati upaya kita semua.

Penulis

VISI MISI

PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA STIKES YARSI MATARAM

Visi

Menjadi program studi yang menghasilkan bidan profesional berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik tahun 2025

Misi

1. Mengembangkan program kegiatan pendidikan dan pengajaran dalam bidang kebidanan berbasis nilai-nilai islam yang unggul dalam pelayanan kebidanan holistik.
2. Mengembangkan penelitian dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.
3. Mengembangkan pengabdian pada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berorientasi pada pelayanan kebidanan holistik.

Tujuan

1. Menghasilkan sarjana kebidanan yang mampu menanamkan nilai-nilai islam dalam pelayanan kebidanan serta unggul dalam pelayanan kebidanan holistik.
2. Menghasilkan penelitian inovatif dan aplikatif dengan pendekatan ilmiah yang berfokus pada pelayanan kebidanan holistik.
3. Menghasilkan pengabdian dan pemberdayaan masyarakat secara inovatif yang berfokus pada pelayanan kebidanan holistik.
4. Menjalin kerjasama dengan institusi dan instansi nasional maupun Internasional dalam ruang lingkup Tri Dharma Perguruan Tinggi yang berfokus pada pelayanan kebidanan holistik untuk menunjang pengembangan program studi.

kebidanan Program Sarjana

Ketua,

Yopi Suryatim Pratiwi, M.Keb

NIK : 311106

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah dipanjatkan kehadirat Allah yang maha Esa, karena telah melimpahkan rahmatnya berupa kesempatan dan pengetahuan sehingga makalah ini bisa selesai pada waktunya.

Tidak lupa pula dihanturkan sholawat beserta salam atas junjungan alam Nabi Besar Muhammad SAW. Yang merupakan inspirator terbesar dalam keteladanannya. Dan tidak lupa penulis sampaikan terima kasih pada dosen pembimbing mata kuliah **Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas** yang selalu memberikan arahan dan bimbingan dalam pembuatan makalah ini.

Penulis berharap semoga makalah ini bisa menambah pengetahuan para pembaca. Namun terlepas dari itu, penulis memahami bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun demi terciptanya makalah selanjutnya yang lebih baik lagi.

DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini merupakan bagian dari keilmuan dasar kebidanan yang menjelaskan psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas serta perubahan apa saja yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Setelah membaca modul ini Anda diharapkan mampu memahami:

1. Adaptasi psikologi dalam kehamilan
2. Adaptasi psikologi dalam persalinan
3. Adaptasi psikologi dalam nifas dan menyusui
4. Adaptasi psikologi pada bayi
5. Dampak kehamilan terhadap status kesehatan mental perempuan
6. Dampak persalinan terhadap status kesehatan mental perempuan
7. Dampak Nifas terhadap status kesehatan mental perempuan
8. Deteksi dini gangguan psikologi pada kehamilan
9. Deteksi dini gangguan psikologi pada persalinan
10. Deteksi dini gangguan psikologi pada nifas
11. Sibling Rivalry
12. Peran dan tanggung jawab bidan memberikan dukungan terhadap kesehatan mental perempuan
13. Peran dan tanggung jawab keluarga terhadap kesehatan mental perempuan
14. Eksplorasi dampak adaptasi psikologis dalam ikatan kasih sayang (*bounding attachment*) pola pengasuhan anak sejak dini dan keluarga

Agar anda dapat berhasil menguasai materi ini dengan baik ikuti petunjuk umum dibawah ini:

1. Bacalah dengan cermat setiap bagian modul
2. Pahami isi setiap modul
3. Silahkan diskusikan materi modul dengan teman atau dosen Anda.

CAPAIAN MATA KULIAH

1. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, sistematis, dan inovatif dalam konteks pengembangan atau implementasi ilmu dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora yang sesuai dengan bidang keahliannya.
2. Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternatif pemecahan masalah pada lingkup prakti kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi,

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB.

TUJUAN MATA KULIAH

Melalui pembahasan dalam mata kuliah Anatomi Manusia tersebut harapannya mahasiswa mampu mengaplikasikan komunikasi dan konseling yang baik dalam bidang pengelolaan pelayanan kebidanan untuk menyelesaikan masalah-masalah terkait komunikasi dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai kondisi yang dihadapi.

TUGAS MAHASISWA

Mampu memahami dan menguasai modul untuk dapat mengaplikasikannya dan menerapkan dalam menyelesaikan masalah kebidanan dan memberikan asuhan dalam praktik kebidanan.

TUGAS FASILITATOR

Membimbing mahasiswa untuk dapat melakukan dan menerapkan ilmu komunikasi yang efektif dalam praktik kebidanan dalam menyelesaikan masalah kebidanan.

KEGIATAN 1

ADAPTASI PSIKOLOGI KEHAMILAN

A. Latar Belakang

World Health Organization(WHO) mencatat, sekitar 13% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan, umumnya depresi. Di negara-negara berkembang, persentasenya bahkan bisa mencapai 19,8%. Sejalan dengan temuan penelitian Honikman, WHO juga menyatakan bahwa depresi yang mengarahkan pada ide bunuh diri pada perempuan rentan terjadi setelah kelahiran bayinya. Tidak cuma ide bunuh diri saja yang timbul sebagai efek depresi pasca- melahirkan. Kesulitan merespons kebutuhan bayi pun menjadi tanda lain seorang ibu mengalami depresi (Kirnandita, 2016).

Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil sedangkan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan ada sebanyak 107.000.000 ibu hamil (28,7%) (Arifin, 2015). Penelitian yang dilakukan Lee Lam Marie, Chong, Chui dan Fong dalam jurnal Yuliasari (2016), menunjukkan lebih dari setengah atau 54% dan lebih dari sepertiga atau 37% dari perempuan memiliki kecemasan saat sedang hamil dan gejala depresi, kecemasan lebih umum terjadi saat kehamilan hingga menjelang persalinan. Lebih dari 20% wanita hamil melaporkan ketakutan dan 6% menggambarkan rasa takut yang melumpuhkan. 13 % dari seluruh wanita yang tidak hamil melaporkan rasa takut akan persalinan sehingga cukup untuk menunda atau menghindari kehamilan (Yuliasari, 2016).

Selama kehamilan kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Menurut hasil penelitian Astria (2009) sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kecemasan. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (52,5%) dan sisanya tidak mengalami kecemasan (47,5%) (Istikhomah, 2015).

Menurut data Profil Dinas Kesehatan Aceh tahun 2016, bahwa jumlah seluruh ibu hamil sebesar 105.409 jiwa, sedangkan angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Aceh tahun 2013 sebesar 190/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Aceh, 2016). Sedangkan data yang diperoleh dari dinkes Pidie, jumlah kunjungan ibu hamil K1 8.728

(85%), dan K4 73.3172%) (Dinkes Pidie, 2016).

Reaksi psikologis dalam kehamilan yang terjadi yaitu reaksi cemas, gangguan ini ditandai dengan rasa cemas dan kebutuhan yang berlebihan terutama sekali pada hal-hal yang masih tergolong wajar. Reaksi panik juga timbul dalam periode yang relatif singkat tanpa sebab yang jelas, reaksi obsesif kumulatif selalu timbul perasaan, rangsangan, atau pikiran. Reaksi ini dapat terjadi pada ibu yang kurang mendapat perhatian dari suami atau keluarga yang lain (Bahiyatun 2014). Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis seorang wanita, sehingga diperlukan beberapa penyesuaian terhadap perubahan tersebut (Nirwana, 2011).

Pada proses kehamilan ibu hamil terjadi perubahan secara fisiologis, selain itu juga skam mengalami rasa ketidaknyaman dalam kehamilan seperti mudah lelah, keputihan, ayidam, sering buang air kecil, dan emesis gravidarum (Kusmiyati, 2009). Kehamilan dan proses persalinan dapat menyebabkan perubahan secara biologis dan psikologis pada seorang wanita. Apabila tidak mampu untuk dicapai, maka wanita tersebut akan mengalami gangguan psikologis dengan gejala yang sering disebut post partum blues (Nirwana, 2011).

Angka kejadian post partum blues di beberapa Negara berdasarkan penelitian FaisalCury (2008) yaitu Jepang 15% sampai 50%, Amerika Serikat 27%, Perancis 31,7% dan Yunani 44.5%. Prevalensi untuk Asia antara 26-85%, sedangkan prevalensi di Indoneia yaitu antara 50-70%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmayanti (2013) tentang penerimaan citra tubuh ibu pada masa kehamilan pertama menunjukkan bahwa sebagian besar respondee memibki tingkat penerimaan yang baik yaitu 18 responden stau 43%, kemudian sebanyak 13 responden sav 31% memiliki penerimaan citra tubuh yang kurang, dan sisanya sebanyak || rexponden atau 26% memibki penerimaan citra tubuh yang sedang.

B. Bahasan Materi

- a) Bagaimanakah Adaptasi Psikologi Kehamilan ?
- b) Bagaimanakah Perubahan Bentuk Psikologis Ibu Hamil?
- c) Apa saja hal-hal yang mempengaruhi Psikologi Kehamilan?
- d) Bagaimana Faktor Yang Mempengaruhi Psikologi Kehamilan?

A. Adaptasi Psikologi Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering di hadapi dalam bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil.

Kehamilan merupakan suatu peristiwa transisi sosial dan psikologi yang amat kritis . Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses fisiologis dan normal, yang tidak hanya berhubungan dengan aspek biologi saja, namun berhubungan dengan aspek sosial . budaya, psikologikal, emosional dan spiritual seorang perempuan dalam kehidupan. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggung jawab terhadap diri dan janin selama kehamilannya karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk kelangsungan generasi .

Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi berdasarkan trimester kehamilan, seseorang perempuan akan beradaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri terhadap orang barunya kedalam kehidupan kesehariannya. Menurut (Varney, 2006) Perubahan psikologis di golongan beberapa trimester, antara lain:

1) Trimester pertama.

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang hamil. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Sekitar 80% wanita mengalami

kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring dengan penerimaan kehamilannya.

2) Trimester kedua.

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, dimana wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu pra-quickenning dan pasca-quickenning yang menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologisnya yaitu dengan mengembangkan identitasnya sebagai ibu pada dirinya sendiri.

3) Trimester ketiga.

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti, apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat

mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang bersikap menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Pieter & Namora, 2010).

B. Perubahan Bentuk Psikologis Ibu Hamil

Menurut (Pieter & Namora, 2010) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan, antara lain;

a. Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester I (Penyesuaian) ialah penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktifitas seksual.

Perubahan emosional trimester II (Kesehatan yang baik) terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.

Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b. Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon

dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif ialah karena faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah Cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e. Meminta Perhatian Lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f. Perasaan Ambivalen

Perasaan ambivalen sering muncul saat masa kehamilan trimester pertama. Perasaan ambivalen wanita hamil berhubungan dengan kecemasan terhadap perubahan selama masa kehamilan, rasa tanggung jawab, takut atas kemampuannya menjadi orang tua, sikap penerimaan keluarga, masyarakat, dan masalah keuangan. Perasaan ambivalen akan berakhir

seiring dengan adanya sikap penerimaan terhadap kehamilan.

g. Perasaan Ketidaknyamanan

Perasaan ketidaknyamanan sering terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi.

h. Depresi

Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan. Penyebab timbulnya depresi ibu hamil ialah akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan otak, hubungan dengan suami atau anggota keluarga, kegagalan, dan komplikasi hamil.

i. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Sebaliknya, ibu hamil yang selalu berfikir positif membantu pembentukan janin, penyembuhan interna, dan memberikan nutrisi kesehatan pada bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan dibawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

j. Ansietas (Kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, support keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres,

sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

k. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk dari insomnia yaitu perasaan mudah lelah, tidak bergairah, mudah emosi, stres.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Psikologi Kehamilan

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman Ibu, kecemasan dan gangguan emosi, dukungan keluarga, dan dukungan suami (Pradyani, 2015).

Data yang diperoleh dari BPM Nurul Husna, jumlah kunjungan ibu hamil tahun 2017 mencapai 376 orang, sedangkan jumlah ibu hamil trimester III per bulan rata-rata sebanyak 56 orang. (14,9%), jumlah ibu hamil bulan Juni-Juli sebanyak 57 orang (18, 3%). Berdasarkan hasil wawancara pada 8 orang ibu hamil trimester III, 5 orang (62,5%) ibu belum ada kesiapan dalam menghadapi persalinan karena ini merupakan proses kelahiran pertama kali sehingga belum ada pengalaman, dan ibu yang hamil kedua atau ketiga ada yang mengalami trauma saat persalinan sehingga sangat cemas menghadapi persalinan nanti.

Kecemasan ibu bertambah jika suami sedang diluar kota dan belum ada biaya untuk persiapan persalinan sehingga ibu sangat membutuhkan keberadaan

suaminya saat usia kehamilan sudah hampir mendekati persalinan. Akibat dari ketidaksiapan, ibu dapat mengalami depresi dan trauma untuk hamil dan melahirkan kembali, karena rasa takut atau cemas yang dirasakan sehingga dukungan suami atau keluarga sangat dibutuhkan. Sementara 3 orang (37,5%) ibu persalinan yang pertama sehingga ibu sudah memiliki pengalaman, dan persalinan yang lalu juga dilalui tanpa ada masalah. Akan tetapi sedikit rasa cemas juga dirasakan ibu jika memikirkan sakitnya proses melahirkan secara normal. Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan sampai berubah menjadi patologis.

- Ada dua macam stressor, yaitu:
 1. Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap kehamilan persalinan, kehilangan pekerjaan.
 2. Stressor eksternal: status marital, maladaptasi, relationship, kasih sayang, support mental, broken home.

Pada peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologi, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang memerlukan penyesuaian emosi, pola berfikir dan perilaku yang berlanjut hingga bayi lahir. Latar belakang munculnya gangguan psikologik atau kejiwaan adalah berbagai ketidakmatangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Kadang-kadang muncul penyakit jiwa (psikosis) dalam kehamilan. Kelainan jiwa dapat menjadi berat dalam kehamilan. Ada beberapa keadaan spesifik dalam kehamilan yang mungkin juga menimbulkan kelainan jiwa atau gangguan psikologis misalnya hyperemesis gravidarum, abortus, pre eklampsia/eklampsia. Pada kasus psikologis atau kelainan jiwa yang berat perlu support atau dorongan dan dukungan dari

significant others (orang terdekat) dalam keluarga. Ø Support keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga dan diikuti oleh stress dan kecemasan. Kehamilan dapat dikatakan sebagai maturasi dan suatu kejadian yang biasa dalam tumbuh kembang keluarga. Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan kebutuhan masing-masing.

Hubungan antara wanita dan ibunya terbukti signifikan dalam adaptasi terhadap kehamilan dan menjadi ibu. Keberadaan ibu disamping anak perempuannya selama masa kanak-kanak seringkali berarti ibu juga akan hadir dan mendukung selama anaknya hamil. Reaksi ibu terhadap kehamilan anaknya menandakan penerimaannya terhadap cucu dan anak perempuannya dan ini sangat membantu ibu dalam menghadapi kehamilannya dengan lebih tenang.

Selama krisis keluarga dan individu dalam keadaan tidak seimbang dan tidak dapat dipecahkan akan mengakibatkan tingkah laku maladaptif dalam anggota keluarga dan kemungkinan terjadi perpecahan antara anggota keluarga. Anggota keluarga yang mampu memecahkan krisis, maturasi dengan sukses akan kembali kepada tugas/ fungsi yang maksimal dan ini merupakan kekuatan bagi keluarga untuk menciptakan hubungan baik.

- Pemecahan masalah dipengaruhi oleh individu dan keluarga yaitu;
 - 1) Bagaimana organisasi keluarga itu
 - 2) Pengalaman yang lalu menghadapi krisis
 - 3) Cara-cara mempergunakan pola pemecahan masalah
 - 4) Kemampuan dan adanya sumber-sumber

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari

informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai ibu rumah tangga.

- Agar kehamilan dapat berjalan lancar dan ibu dapat mengadakan hubungan yang sehat dengan bayinya, maka reaksi ibu terhadap kehamilan seharusnya:
 - 1) Menerima kehamilan
 - 2) Menghilangkan rasa takut terhadap persalinan
 - 3) Menerima peran ibu
 - 4) Menciptakan ikatan antara ibu dan bayinya.

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan emosi dan pasangan merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan tugas perkembangan ini.

D. Bentuk-bentuk Gangguan Psikologis pada Masa Kehamilan

Menurut (Janiwarti & Herri, 2013) bentuk gangguan psikologis pada masa kehamilan antara lain:

1) Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Didukung dengan pendapat Dini Kasdu, dkk (2009) mengatakan bahwa hampir 10% wanita hamil mengalami depresi berat atau ringan dan depresi sering terjadi dalam trimester pertama. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan.

Depresi yang dialami ibu hamil bisa berdampak pada kelahiran prematur, berat badan bayi lahir rendah, dan jika gejala depresi pada bayi baru lahir tidak segera ditangani, anak berkembang menjadi anak yang tidak bahagia, sulit berjalan, tidak responsif terhadap orang lain, mengalami masalah perilaku seperti agresif dan mudah stress.

2). Stres

Stres merupakan pemikiran yang negatif dan perasaan takut dan hal tersebut akar penyebab terjadinya reaksi stres. Stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang dikandungnya. Sebaliknya, jika ibu hamil yang selalu berpikiran sehat dan positif akan membantu pembentukan janin, penyembuhan internal dan memberikan nutrisi psikis yang sehat pada bayi. Dampak buruk stres ketika hamil seperti pendapat Thomas Verny, bahwa semua yang dipikirkan ibu akan tersalurkan melalui hormon syaraf ke bayinya. Verny menambahkan bahwa stres ekstrem dan tak berkesudahan menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif dan mudah marah.

3). Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Gangguan tidur selalu menyerang ibu hamil tanpa alasan yang jelas. Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti rasa kekhawatiran. Gejala insomnia ibu hamil dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata dan selalu terbangun pada dini hari.

Dampak buruk dari insomnia bagi kesehatan antara lain: dapat menghambat fungsi hormonal dan depresi, cenderung melakukan kesalahan dalam beraktivitas menjadi tidak sabar saat menunggu dan merasa kecewa, mengalami gangguan pembelajaran verbal, gangguan memori, gangguan artikulasi bicara, mengalami ketidakteraturan dalam selektif aktivitas, terganggunya dalam pengambilan keputusan, kondisi emosi gampang meledak, stres dan denyut jantung, gangguan pada ketrampilan motorik. Faktor penyebab insomnia adalah :

- 1) Stress, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi, lingkungan rumah yang ramai.
- 2) Tindakan suami yang dinilai kasar.
- 3) Sikap suami yang temperamental.

- 4) Tindak kekerasan rumah tangga.
- 5) Hilangnya kepercayaan kepada suami, misalnya akibat perbuatan selingkuh suami.
- 6) Tidak menginginkan kelahiran anak.
- 7) Kehilangan kepercayaan kepada Tuhan sebagai akibat stereotif bahwa dirinya sebagai orang yang kurang diperhatikan Tuhan.

4) Perasaan tidak berarti

Perasaan tidak berarti pada ibu hamil memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

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

5) Perasaan Malu (Bersalah)

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

6) Perasaan Kecewa

Ciri-ciri perasaan kecewa yaitu putus asa, merasa tidak berarti, berusaha untuk melarikan diri dari realita kehidupan, sering merasa sedih dan

lesu, bersikap masa bodoh, tidak mau berkomunikasi, tidak terlibat pada hal-hal spiritual, merasa dikucilkan sehingga tidak menerima diri secara sosial. Faktor-faktor penyebab perasaan kecewa pada ibu hamil adalah: (1) Sikap, baik itu tindakan suami atau keluarga besarnya yang dianggap kurang menyenangkan,

7) Tekanan Batin

Penyebab tekanan batin berasal dari akibat perasaan terpisah dengan pasangannya atau dengan orang tuanya, adanya tantangan (konflik) terhadap kebutuhannya, perasaan tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, minimnya kehidupan rohani dan rasa bersalah, penderitaan berat, kematian salah satu anggota keluarga, dan reaksi marah kepada Tuhan.

Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami tekanan batin ialah: Ketakutan akan kesendirian, sikap menarik diri, perasaan tidak berguna (apatis), menarik diri dari kehidupan sosial, sikap sinisme terhadap orang lain, gangguan tidur, gangguan pada konsep diri, mengalami psikosomatik, memiliki konsep diri yang kurang matang, tidak mau berkomunikasi secara terbuka, gelisah terkadang gampang marah, mengalami depresi diikuti dengan rasa sedih yang mendalam.

A. Kesimpulan

Kehamilan adalah serangkaian peristiwa yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm dan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering di hadapi dalam bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya

pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil.

Faktor psikologis yang berpengaruh dalam kehamilan dapat berasal dari dalam diri ibu hamil (internal) dan dapat juga berasal dari faktor luar diri ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman Ibu, kecemasan dan gangguan emosi, dukungan keluarga, dan dukungan suami. Adapun berbagai macam gangguan psikologis pada masa kehamilan seperti depresi, stress, insomnia dll.

LATIHAN/TUGAS

1. Jelaskan tentang adaptasi psikologis?
2. Bagaimana ibu hamil dalam penerimaan peran barunya secara psikologis?
3. Bagaimana peran keluarga dalam membantu ibu dalam adaptasi masa kehamilannya?

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun, (2014), Buku Ajar Bidan Psikologis Ibu dan Anak. EGC, Jakarta.
- WHO.2003. Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: EGC.
- Fraser, Diane M. 2009. Myles Buku Ajar Bidan .Edisi 14 EGC. Jakarta.
- idianty I, A.Noviasuti.2010. Kecemasan Pada Wanita Hamil Pasca Abortus. Januari 2010.Media medika muda.
- Ummah F, 2014. Ketidaknyamanan Pada Sistem Pencernaan Ibu Hamil Berdasarkan Trimester Kehamilan Di Bpm Hj. Siti Istri Murtiningsih Desa Babat Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan. SURYA 3 Vol.03, No.XIX, September

KEGIATAN II

ADAPTASI PSIKOLOGI PERSALINAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses alami yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalinan pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Manuaba, 1998, dikutip dalam buku Prawirohardjo Psikologi Kehamilan, 2001). Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh perempuan dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada minggu-minggu atau bulan-bulan pertama setelah melahirkan, baik dari segi fisik maupun segi psikologis. Sebagian perempuan berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindroma (Iskandar, 2009). Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Keluarga baik dari orang tua maupun suami merupakan bagian terdekat bagi calon ibu yang dapat memberikan pertimbangan serta bantuan sehingga bagi ibu yang akan melahirkan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan lebih siap dalam menghadapi persalinan dan pasca bersalin/nifas (Sjafriani, 2007).

Pada proses pasca bersalin juga membutuhkan dukungan yang lebih dari keluarga dekat karena ibu pasca bersalin memiliki tingkat emosional yang lebih sensitif sehingga dapat menimbulkan beberapa kejadian yang berkaitan dengan gangguan psikologis pasca persalinan adalah

- 1) Adanya perasaan cemas, khawatir ataupun was-was yang berlebihan, sedih, murung dan sering menangis tanpa ada sebab.
- 2) Sering merasa kelelahan dan sakit kepala seperti migren.
- 3) Perasaan ketidak mampuan misalnya mengurus si kecil

- 4) Adanya perasaan putusasa (Panji,2009).

Gangguan-gangguan emosional yang biasanya terjadi pasca persalinan secara umum dikelompokkan menjadi tiga yaitu post-partum blues, depresi pascapartum, psikosis pascapartum dan skizofrenia (Bobak, dkk, 2005). Gangguan yang ringan seperti postpartum blues bisa terjadi pada hari-hari pertama pasca persalinan (masa nifas) dan umumnya akan membaik dengan sendirinya dalam beberapa jam atau beberapa hari. Tapi umumnya terjadi setelah pasien pulang dari rumah sakit, sekitar dua minggu atau lebih setelah melahirkan (Murwati, dkk, 2014). Masa nifas ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung sekitar 6 minggu (Prawiroharjo, 2001). Selain itu dimasyarakat banyak kepercayaan-kepercayaan yang dikonstruksikan dalam kehidupan ibu bersalin dan nifas. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang banyak membawa perubahan terhadap kehidupan manusia baik dalam hal perubahan pola hidup maupun tatanan sosial termasuk dalam bidang kesehatan ibu dan anak yang sering di hadapkan dalam suatu hal yang berhubungan langsung dengan norma dan budaya yang dianut oleh masyarakat yang bermukim dalam suatu tempat tertentu (Bobak, 2005). Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir.

B. Bahasan Materi

- a) Apakah Adaptasi Psikologi Dalam Persalinan?
- b) Apakah Konsep Kecemasan Persalinan?
- c) Apakah Konsep Coping Dalam Persalinan?

A. Pengertian Psikologi Kehamilan

1. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup di dunia luar. Persalinan normal (WHO) adalah dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), presentasi rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik. Asuhan yang dapat diberikan bidan kepada ibu adalah memberikan informasi, memberikan dorongan semangat, menyiapkan ruangan untuk persalinan, teman yang mendukung, mobilisasi, makan dan minum selama persalinan, buang air kecil dan besar, kenyamanan, dan kebersihan.

- a. Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 1999:180).
- b. Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uteri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998:134).
- c. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo, 2001:180).
- d. Proses membuka dan menipisnya serviks dan janin ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Jadi persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-40 minggu. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Sarwono, 1999:1000).

2. Pasca bersalin (Nifas)

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat dengan tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Setelah itu, ibu boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, hari kedua ibu diperbolehkan duduk. Pada hari ketiga ibu dianjurkan berjalan-jalan dan pada hari ke empat atau hari kelima di perbolehkan pulang. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya mengandung protein, sayur-sayuran dan buah-buahan.

3. Psikologi

Psikologi merupakan salah satu bidang ilmu pengetahuan dan ilmuterapantentang perilaku, fungsi mental, dan proses mental manusia secara ilmiah. Para praktisi dibidang psikologi disebut sebagai psikolog. Parapsikolog berusaha mempelajari peran fungsi mental dalam perilaku individu maupun kelompok, selain juga mempelajari tentang proses fisiologis dan neurobiologis yang mendasari perilaku.

B. Konsep Kecemasan Persalinan

Kecemasan ibu hamil adalah reaksi ibu hamil terhadap perubahan dirinya dan lingkungannya yang membawa perasaan tidak senang atau tidak n yaman yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam, membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seorang individu atau kelompok sosialnya.¹⁻⁴ Kecemasan terdiri dari pikiran, perasaan, dan perilaku dan hal tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan genetis. Sindrom-sindrom yang ditunjukkan berbeda-beda pada setiap orang dan situasi.

Pada ibu hamil hal ini terjadi diakibatkan perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan. Setiap ibu hamil memiliki tingkat kecemasan yang berbeda tergantung bagaimana ibu mempersiapkan kehamilannya. Tidak semua ibu hamil menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait dan saling mempengaruhi. Kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis baik ibu maupun janinnya. Kecemasan pada ibu hamil akan bertambah besar ketika jadwal persalinan semakin dekat yaitu memasuki trimester ke III, ibu mulai memikirkan proses melahirkan serta kondisi bayi yang akan dilahirkan.

Ibu yang menderita stres dan cemas saat kehamilan usia trimester III akan mengalami peningkatan lepasnya hormon-hormon stres sehingga menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim dan mengakibatkan lemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut menyebabkan makin lamanya proses persalinan (partus lama), risiko sectio caesaria, dan persalinan dengan alat. Risiko untuk bayi dapat menyebabkan kelainan bawaan berupa kegagalan akan penutupan celah palatum, kelahiran prematur, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kegawatan (fetal distress) dan dalam jangka panjang berkaitan dengan gangguan perilaku dan emosi anak. Penelitian meta analisis tahun 2003 tentang kecemasan ibu hamil saat periode prenatal dan postnatal, yang memfokuskan pada kelahiran preterm dan aterm, hasilnya menunjukkan bahwa tingginya tingkat kecemasan pada ibu hamil saat fase prenatal berhubungan dengan masalah obstetrik.

Keadaan emosional ibu saat hamil dapat merusak perkembangan janin, dan dalam jangka panjang berkaitan dengan masalah perilaku pada masa kanak-kanak dan remaja. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi merupakan prediktor kuat untuk timbulnya depresi post partum, selain rendahnya percaya diri dan rendahnya dukungan sosial. Survei yang dilakukan di Columbia pada 650 ibu hamil berisiko rendah dengan umur kehamilan 35-39 minggu sebanyak 25% mengalami ketakutan tingkat tinggi untuk melahirkan dan ini berkorelasi positif dengan kecemasan. Takut melahirkan

masih menjadi bagian dari kompleks gambaran pengalaman emosional perempuan selama kehamilan. Penelitian di Swedia tentang antenatal care pada kehamilan 35 minggu sebanyak 24% mengalami 3 kecemasan.

Di Hongkong pada ibu hamil trimester 1, 2 dan 3, 54% mengalami kecemasan, serta penelitian di Pakistan dari 165 ibu hamil, sebanyak 70% mengalami cemas. 9-11 Di Minnesota pada ibu hamil mengalami kecemasan sebanyak 10%. Di Bangladesh 29% ibu hamil mengalami gejala kecemasan. Di Indonesia penelitian yang dilakukan pada ibu hamil primigravida trimester III sebanyak 33,93% mengalami kecemasan. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu hamil normal dalam menghadapi persalinan mengalami 47,7% kecemasan berat, 16,9% kecemasan sedang, dan 35,4% mengalami kecemasan ringan.

Permasalahan tersebut di atas tidak mungkin terjadi apabila pada unit pelayanan ibu hamil sudah dilakukan asuhan yang komprehensif, termasuk intervensi untuk masalah psikososial. Kecemasan ibu hamil muncul disebabkan oleh rasa takut dan salah satu rasa takut yang paling banyak dialami oleh ibu hamil adalah rasa cemas dan takut dalam menghadapi persalinan. Emosi yang dirasakan oleh ibu tidak akan mampu melewati plasenta, tetapi hormon ibu yang melakukannya. Ibu yang stres akan menghasilkan hormon katekolamin yang berlimpah yang berdampak pada emosi. Bahan pemicu stres ini akan melewati plasenta dan membuat sistem tubuh “merasa takut”.

Jika terjadi terus-menerus janin akan terbiasa stres dan akan terlahir demikian dan akhirnya mengalami gangguan emosi dan pencernaan. Ketika ibu menghadapi persalinan dan masih diliputi rasa takut, cemas dan stres maka tubuhnya sudah dalam sikap defensif dan terjadi pengeluaran hormon stres katekolamin yang akan dikeluarkan dalam jumlah besar sebelum dan selama persalinan.

Faktor-faktor risiko penyebab timbulnya rasa cemas pada ibu hamil adalah karakteristik ibu yang meliputi pendidikan, umur, status pekerjaan, faktor reproduksi yang meliputi kehamilan yang tidak diinginkan/kehamilan yang tidak direncanakan, pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, status kesehatan ibu, hubungan ibu dengan pasangan, dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah yang berdampak pada kecemasan yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat. Salah satu terapi obat yang digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan adalah dengan benzodiazepine sedangkan beberapa alternatif terapi yang dapat mengatasi kecemasan ibu hamil adalah dengan pijatan dan terapi energi seperti massage, acupressure, therapeutic touch, dan healing touch, mindbody healing seperti imagery, meditasi/yoga, berdoa dan refleksi biofeed back. Menari juga merupakan salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi gangguan psikologis. Tari merupakan seni pertunjukan akan tetapi menari juga dapat menyembuhkan dan mengobati orang yang menderita gangguan psikologis, keterbelakangan mental, autisme, kanker dan kondisi lainnya. Tari dapat membebaskan seseorang khususnya pada ibu hamil yang menderita gangguan psikologis. Sampai saat ini masih sangat relatif sedikit penelitian yang berfokus pada efek terapi/gerakan pada penderita gangguan psikologis. Namun, beberapa penelitian menunjukkan hasil ke arah yang positif

1. Belly dance atau tari perut merupakan salah satu tarian yang berasal dari Timur Tengah. Saat ini tarian timur tengah telah berkembang dari waktu ke waktu, menyebar ke banyak negara dan sudah menyatu dengan gaya tarian lainnya. Belly dance sangat ideal dilakukan oleh seorang perempuan karena dapat memberikan ketenangan, kelenturan dan kekuatan selama kehamilannya, selain itu juga ibu hamil dapat menggunakan energinya secara seimbang dan memiliki efek yang positif dalam menghadapi permasalahan atau keluhan yang muncul saat hamil. Belly dance adalah gerakan tari perut yang mempunyai peranan sebagai tarian untuk melahirkan. Tarian ini aman, efektif dan mendukung wanita selama kehamilan dan persalinan. Belly dance dapat membuat pikiran menjadi

rileks dan mengatasi rasa sakit.

C. Konsep Coping Dalam Persalinan

Stres adalah kemampuan diri dan penyesuaian diri yang memerlukan respons. Selain itu, stress disebut juga ketegangan dalam perilaku dan bentuk perasaan yang bergejolak yang menekan berupa ketegangan. Stres juga bisa disebut sebagai suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologi.

Coping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi stress full merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis. Coping juga biasa disebut juga sebagai pengelolaan stres yaitu suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan (baik yang berasal dari individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan). Dengan sumber-sumber daya mereka gunakan dalam menghadapi situasi stres.

Reaksi terhadap stres bervariasi antara orang yang satu dengan yang lain dari waktu ke waktu pada orang yang sama. Perbedaan ini sering disebabkan faktor psikologis dan sosial yang kelihatannya dapat mengubah dampak stressor bagi individu. Sumber stress itu sendiri dapat berasal dari dalam diri sendiri, keluarga, maupun komunitas dan lingkungan. Adapun gejala stress adalah gangguan perhatian dan konsentrasi, perubahan emosi, menurunnya rasa percaya diri, timbul obsesi dan tidak ada motivasi

D. Macam-macam stress dan coping

1. Stress

- a. Stres ringan : Merusak aspek fisiologis, biasanya di rasakan oleh setiap orang dan biasanya berakhir dalam beberapa menit/jam
- b. Stres sedang: Terjadi lebih lama
- c. Stres berat : Stres kronis yang terjadi beberapa minggu atau sampai beberapa tahun. Gejala yang bisa di amati seperti : Rasa cemas yang berlebihan, Marah, Menangis, Tertawa sendiri, Teriak,

Memukul dan menyepak.

2. Coping

a. Emotion focused coping

1. Digunakan untuk mengatur respons emosional terhadap stres.
2. Pengaturan ini melalui perilaku individu, seperti penggunaan alkohol, bagaimana meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, melalui strategi kognitif.
3. Bila individu tidak mampu mengubah kondisi stres, individu akan cenderung mengatur emosinya.

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi coping dan stres

1. Variable dalam kondisi individu: umur, tahap kehidupan, jenis kelamin, temperamen, genetic, intelegensi, pendidikan, suku, kebudayaan, status ekonomi, dan kondisi fisik.
2. Karakteristik kepribadian: introvert-eksovert, stabilitas emosi secara umum, kepribadian, kekebalan, dan sebagainya.
3. Variabel social-kognitif: dukungan social yang dirasakan, jaringan social, control pribadi yang dirasakan.
4. Hubungan dengan lingkungan social, dukungan social yang diterima, integrasi dalam jaringan social.
5. Strategi coping.
6. Mengembangkan teori
7. Belajar mengenal dan membahas stres dengan menarik diri atau kompromi

F. Hubungan stres terhadap kesehatan

Taylor (1991) menjelaskan beberapa jalan bagaimana stres mempengaruhi

kesehatan, yaitu:

1. The direct route

Stres menghasilkan perubahan fisiologis/psikologis yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit.

Contoh:

Stres → hormon catecholamines+corticosteroids meningkat → jantung berdebar → sakit jantung → kematian mendadak.

2. The personality route

Predisposisi kepribadian mempengaruhi individu untuk mengalami stres yang kemudian mempengaruhi kesakitan.

Contoh: gaya (kepribadian) → pesimistis

3. The interactive route

Stres dapat mengarah kesakitan kepada kesakitan hanya bagi orang yang mempunyai sifat mudah kambuh. Pendekatan ini menekankan ketidakkebalan yang ada sebelumnya baik fisik maupun psikologis.

4. The illness behavior route

Stres dapat secara langsung mempengaruhi perilaku kesakitan tanpa menyebabkan penyakit.

G. Manajemen dalam mengatasi stres.

1. Hasil belajar otomatis (menyanyi, berkumpul, tertawa, dan sebagainya).
2. Membicarakan, diskusi, memikirkan bersama orang lain
3. Berolahraga dengan teratur

H. Strategi coping

Strategi coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan dan situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang atau dihadapi. Delapan Strategi coping menurut Taylor (1991) adalah sebagai berikut:

1. Konfrontasi
2. Mencari dukungan social
3. Merencanakan pemecahan masalah dikaitan dengan problem focused coping
4. Kontrol diri
5. Membuat jarak.
6. Penilaian kembali secara positif.
7. Menerima tanggung jawab
8. Lari/menghindar (escape/avoidance)
- 9.

C. Kesimpulan.

Kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi pada umumnya memberikan arti emosional yang besar pada setiap wanita, dan juga pada kedua orang tuanya. Wanita-wanita hamil pada umumnya dihindangi keinginan-keinginan dan kebiasaan yang aneh-aneh serta irrasional, yang disebut sebagai peristiwa "mengidam". Peristiwa ini biasanya disertai emosi-emosi yang kuat, oleh sebab itu wanita yang bersangkutan jadi sangat perasa, sehingga mudah terganggu keseimbangan mentalnya (Kartono, 2007). Persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu primipara, dimana mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda ibu dengan semua ketidakpastian serta rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan. Rasa cemas dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan bayinya. Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda

bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir. Perubahan sosial dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negative bagi ibu pada saat proses persalinan maupun pasca bersalin

DAFTARPUSTAKA

- Marni.2011.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika. Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan, edisi 4*. Jakarta:BinaPustaka
- Sarwono prawiroharjo. Sulisyawati.,Ari. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Rohani, R.S, dan Marisah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalian*. Jakarta:SalambaMedika
- Bobak, dkk, 2005. *Psikologi Pada Persalinan Dan Postpartum Edisi 4* Penerbit : EGC. Jakart

KEGIATAN III

ADAPTASI PSIKOLOGI PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI

A. Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ari Sulistyawati, 2009;1). Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Perawatan payudara yang kurang atau sama sekali tidak dilakukan maka akan mengakibatkan terjadi sumbatan sehingga terjadi bendungan ASI. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus (Vivian dan Tri, 2011;40).

Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan ibu akan berimbas juga pada kesejahteraan bayi yang dilahirkannya, karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan meningkat (Ari Sulistyawati, 2009;2).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Oleh karena itu, peran dan tanggung jawab bidan untuk memberikan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pemantauan mencegah beberapa kematian ini (Vivian dan Tri, 2011;3). Di desa Sendang, kec. Jambon, kab. Ponorogo banyak di temui ibu-ibu nifas yang

memberikan bayinya susu formula sebagai pendukung ASI, hal tersebut terjadi karena ASI belum bisa keluar setelah melahirkan, salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya perawatan payudara. Untuk mengurangi masalah tersebut diperlukan penyampaian informasi tentang caramelakukan perawatan payudara pada ibu nifas.

Namun sampai saat ini bagaimana sikap ibu nifas dalam melakukan perawatan payudara pada masa nifas di desa Sendang, Jambon, Ponorogo masih belum jelas. Dalam penelitian, bendungan ASI di Indonesia banyak terjadi pada ibu-ibu pekerja, sekitar 16% adalah para ibu yang menyusui (Depkes RI, 2006). Kesibukan dalam keluarga menurunkan tingkat perawatan dan perhatian ibu dalam melakukan perawatan payudara setelah melahirkan sehingga cenderung mengakibatkan terjadinya peningkatan angka kejadian bendungan ASI (Ratna, 2012). Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) diusia lebih dari 25 tahun sepertiga wanita di Dunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara, dan di Indonesia angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anak mereka. SDKI tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami payudara bengkak dan mastitis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ds. Sendang, Kec. Jambon, Kab. Ponorogo pada bulan Desember 2013, terhadap 5 ibu nifas dengan wawancara diketahui 40% (2) ibu yang sudah pernah melakukan perawatan payudara, sedangkan 60% (3) ibu belum pernah melakukan perawatan payudara. Pada umumnya masalah menyusui terjadi dalam dua minggu pertama masa nifas. Pada masa ini, pengawasan dan perhatian petugas kesehatan sangat diperlukan agar masalah menyusui dapat segera ditanggulangi, sehingga tidak menjadi penyulit atau menyebabkan kegagalan menyusui. (Sitti Saleha, 2009;102).

Namun biasanya pada ibu nifas belum mau meluangkan waktu untuk melakukan perawatan payudara, karena pada perawatan payudara membutuhkan waktu yang lama, pengetahuan dan ketrampilan yang cukup. Apabila perawatan payudara kurang atau sama sekali tidak dilakukan maka

akan terjadi sumbatan sehingga terjadi bendungan ASI. Terkumpulnya ASI didalam saluran ASI disebabkan karena kurangnya ASI yang dikeluarkan atau penghisapan yang tidak efektif, dapat juga disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang tentang perawatan payudara.

Penyebab lain yaitu: hisapan yang buruk pada payudara, pembatasan frekuensi atau durasi menyusui. Selain hal tersebut bendungan ASI dapat disebabkan karena kurangnya perawatan payudara selama kehamilan. Karena adanya penyempitan duktus Laktiferus pada payudara ibu dan dapat terjadi pula bila ibu memiliki kelainan puting susu (misalnya puting susu datar, terbenam dan panjang). Bila bendungan ASI dibiarkan terus menerus tanpa penatalaksanaan yang benar, lama-lama payudara akan bengkak, merah terkadang diikuti dengan rasa nyeri dan pada bagian dalam terasa ada masa padat (lump). Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu setelah persalinan yang diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut (Vivian dan Tri, 2011;41).

Perawatan payudara sangat penting dilakukan tidak hanya saathamil tetapi yang paling penting setelah melahirkan, dalam upaya meningkatkan produksi ASI, dan mencegah terjadinya bendungan ASI pada payudara apabila tidak diatasi akan terjadi mastitis pada payudara. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga memperlancar pengeluaran ASI. (Sitti Saleha, 2009;112). Perlu adanya informasi tentang perawatan payudara, bendungan ASI pada ibu nifas baik dari petugas kesehatan, kader terlatih yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran sikap ibu nifas dalam perawatan payudara pada masa nifas di desa Sendang, Jambon, Ponorogo.”

B. Bahasan Materi

- i. Apa yang dimaksud adaptasi persalinan?
- ii. Apa saja yang mempengaruhi psikologis dalam kehamilan intra dan ekstra?

- iii. Apa saja masa adaptasi ibu dalam masa nifas?
- iv. Apa saja tahapan pada masa nifas?

A. Adaptasi Persalinan Pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga mengalami perubahan (Mansur, 2009).

Reaksi ibu setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku, dan tingkat emosional. Tekanan psikologis setelah persalinan merupakan gejala emosional dan perasaan, dimana seseorang merasa murung, tidak bisa tidur, kelelahan fisik yang berlebihan, dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan atas perannya yang baru. Pengkajian pada ibu dari aspek psikologi merupakan dasar kesiapan ibu dalam menghadapi peran barunya. Tuntutan sebagai ibu, akan dirasakan semakin berat karena kurangnya pengetahuan wanita akan hal perawatan bayi, terutama pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (Primipara).

Secara teoritis seorang wanita setelah persalinan (Post partum) akan mengalami gangguan psikologis (Maternal blues) hal ini dipengaruhi oleh hari pasca persalinan (Pieter & Lubis, 2013). Prevalensi global depresi Postpartum diperkirakan 100-150 per 1000 kelahiran sementara psikosis postpartum (tingkat yang paling berat) ibu yang mengalami halusinasi dan mencoba untuk membahayakan bayinya yang memiliki prevalensi global mulai dari 0,89 hingga 2,6 per 1000 kelahiran (World Health Organization, 2017). Jika respon psikologis memanjang dapat mengakibatkan kurangnya kasih sayang yang mempengaruhi cara ibu memperlakukan bayinya, anak-anak tersebut dapat mengalami proses rendahnya fungsi berfikir pada usia 4 tahun, kebencian orangtua pada perawatan, privasi, dan biaya pengeluaran,

gelisah tentang kelangsungan hidup bayi, dan kekerasan pada anak (Ratnawati, 2013. Di Indonesia, tercatat sebanyak 22,4% ibu mengalami depresi setelah melahirkan (depresi postpartum).Sayangnya, meski angka kejadian depresi pada ibu selama masa perinatal di negara berkembang lebih tinggi dari pada dinegara maju yang prevalensinya berkisar antara 7,4-13%, sistem kesehatan mental perinatal belum tersedia dibanyak negara berkembang.

Selain itu, ada juga faktor budaya dan kapasitas paramedis yang menghambat penanganan masalah ini secara optimal. Sistem kesehatan mental perinatal belum menjadi prioritas dibanyak negara termasuk indonesia. Program kesehatan yang diluncurkan oleh pemerintah lebih terfokus pada kematian ibu dan bayi yang saat ini masih cukup tinggi diantara negara-negara di Asia Tenggara (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).Menurut (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2016) bahwa keberhasilan upaya kesehatan ibu nifas diukur melalui indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas (cakupan KF3).

Masa nifas (Puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya.Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

1. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang mungkin diperlihatkan pada penderita depresi postpartum adalah sebagai berikut

1. Perasaan kecewa dan sedih
2. Sering menangis
3. Merasa gelisah dan cemas
4. Kehilangan ketertarikan terhadap hal-hal yang menyenangkan
5. Nafsu makan menurun

6. Kehilangan energi dan motivasi untuk melakukan sesuatu
7. Tidak bisa tidur (*insomnia*)
8. Perasaan bersalah dan putus harapan (*hopeles*)
9. Penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak dapat dijelaskan
10. Memperlihatkan penurunan keinginan untuk mengurus bayinya

Walaupun banyak wanita mengalami depresi postpartum segera setelah melahirkan, namun beberapa wanita tidak merasakan tanda depresi sampai beberapa minggu atau beberapa bulan kemudian. Depresi dapat saja terjadi dalam kurun waktu enam bulan berikutnya. Depresi postpartum mungkin saja berkembang menjadi postpartum psikosis, walaupun jarang terjadi. Hal tersebut merupakan penyakit yang sangat serius dan semua gejala depresi postpartum dialami oleh mereka yang menderita postpartum psikosis serta bisa sampai melukai diri sendiri, bahkan membunuh anak-anaknya.

2. Konsep Dasar Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

A. Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak.

Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya

selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya.

Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

Pada awalnya, orang tua belajar mengenal bayinya dan sebaliknya bayi belajar mengenal orang tuanya lewat suara, bau badan dan sebagainya. Orang tua juga belajar mengenal kebutuhan-kebutuhan bayinya akan kasih sayang, perhatian, makanan, sosialisasi dan perlindungan.

Periode berikutnya adalah proses menyatunya bayi dengan keluarga sebagai satu kesatuan/unit keluarga. Masa konsolidasi ini menyangkut peran negosiasi (suami-istri, ayah-ibu, orang tua-anak, anak dan anak).

B. Peran menjadi Orangtua setelah Melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung

selama kira-kira empat minggu.

Periode berikutnya mencerminkan satu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga. Periode waktu meliputi peran negosiasi (suami-istri, ibu-ayah, saudara-saudara) orang tua mendemonstrasikan kompetensi yang semakin tinggi dalam menjalankan aktivitas merawat bayi dan menjadi lebih sensitif terhadap makna perilaku bayi. Periode berlangsung kira-kira selama 2 bulan.

3. Tugas dan Tanggung Jawab Orangtua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi, tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut tidak segera diatasi, akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

1. Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
2. Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
3. Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan member respon yang cepat
4. Orang tua harus menetapkan criteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
5. Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat/mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada si ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa post partum adalah :

- Respon dan dukungan dari keluarga dan teman

- Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi
- Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu
- Pengaruh budaya

B. Faktor-Faktor Psikologis Yang Memengaruhi Kehamilan

1. Stresor Internal dan Eksternal

Stresor internal Stressor internal meliputi factor-faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Anak akan tumbuh menjadi seseorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi temperamental, autis atau orang yang terlalu rendah diri (minder). Ini tentu saja tidak diharapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis pasien sangat perlu dilakukan. Faktor internal stress bersumber dari diri sendiri. Stressor individual dapat timbul dari tuntutan pekerjaan atau beban yang terlalu berat, kondisi keuangan, ketidakpuasan dengan fisik tubuh, penyakit yang dialami, masa pubertas, karakteristik atau sifat yang dimiliki, dsb.

Stresor eksternal Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negatif dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali), dan masih banyak kasus yang lain.

a. Support Keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stres terbesar terjadi dalam rangka melakukan

adaptasi terhadap kondisi tertentu.

Dalam menjalani prose situ ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

b. Subbrainstorming Abuse (substance abuse)

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan sangat memengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan. Klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup.

c. Partner Abuse

Merupakan kekerasan/penyiksaan yang dilakukan oleh pasangan ibu hamil dan sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan. Pengaruh: Partner abuse merupakan kekerasan penyiksa yang dilakukan oleh pasangan ibu hamil dan sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan. Kekerasan tersebut dapat berupa :

1. Kekerasan emosional, Tindakan pencemoohan, pengucilan, tidak diberi nafkah serta tindakan-tindakan lain yang bertujuan untuk merendahkan martabat ibu hamil dan melantarkan atau mengabdikan kepentingannya yang dilakukan pasangan ibu hamil. Contohnya saja ibu hamil diluar nikah karena suatu sebab maka keberadaanya tidak diinginkan sering di cemooh ataupun dikucilkan pasangan ibu hamil. Najman et al (1991) menemukan bahwa kecemasan postpartum dan depresi lebih banyak terjadi pada kehamilan yang tidak di rencanakan atau tidak

diharapkan.

2. Kekerasan psikologis, Seperti seperti tidak diperhatikan, suami selingkuh, dimarahi tanpa sebab yang pasti membuat ibu hamil selalu bersalah, memojokan posisinya dalam rumah tangga, ibu hamil menanggung beban keluarga, tingkah laku suami yang buruk (pemabuk, penjudi, pemaarah).
3. Kekerasan Seksual sehingga dapat terjadi rasa nyeri dan trauma
4. Kekerasan fisik Berupa tindakan seperti pemukulan, penyiksaan, dibebani kerja berat. Kekerasan yang terjadi sekitar 7-11% dari wanita yang hamil.

2. Faktor-faktor Lingkungan, Sosial Budaya, dan Ekonomi yang memengaruhi kehamilan

a. Kebiasaan dan Adat Istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung "kearifan local" yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media masa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya menguntungkan bagi kesehatan. Jika kita menemukan adanya adat yang sama sekali tidak berpengaruh buruk terhadap kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif

dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat. Berikut adalah beberapa mitos / adat istiadat Jawa yang berhubungan dengan kehamilan:

1. Tradisi masa kehamilan

Jangan minum air es agar bayinya tak besar. Minum es atau minuman dingin diyakini menyebabkan janin membesar atau membeku sehingga dikhawatirkan bayi akan sulit keluar. Fakta : Sebenarnya, yang menyebabkan bayi besar adalah makanan yang bergizi baik dan faktor keturunan. Minum es tak dilarang, asal tak berlebihan. Karena jika terlalu banyak, uluhati akan terasa sesak dan ini tentu membuat ibu hamil merasa tak nyaman. Lagi pula segala sesuatu yang berlebihan akan selalu berdampak tak baik.

2. Upacara Adat Masa Kehamilan

a. Upacara Mengandung Empat Bulan

b. Upacara Mengandung Tujuh Bulan/Tingkeban

c. Upacara Mengandung Sembilan Bulan

d. Upacara Reuneuh Mundingeun

b. Fasilitas Kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kesehatan ibu (AKI). Macam-macam fasilitas kesehatan :

1. PUSKESMAS

Sasaran pelayanan di klinik keperawatan adalah kasus-kasus yang memerlukan asuhan keperawatan yang terdiri dari :

a) Sasaran prioritas

Sasaran prioritas individu adalah usia lanjut, penderita penyakit menular (a.1 TB Paru, Kusta, Malaria, Demam Berdarah, Diare, Ispa,/Penumonia), penderita penyakit degeneratif. Sasaran prioritas ini kemudian akan dilakukan tindak lanjut dengan kunjungan rumah untuk mengurangi potensi penyebaran penyakit, ketidak teraturan minum obat, dan meminimalkan bertambah buruknya kondisi pasien karena faktor lain di lingkungan tempat tinggal.

b) Sasaran non prioritas

Adalah sasaran yang perlu mendapatkan asuhan keperawatan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan pengobatan ataupun pelayanan kesehatan lainnya. Antara lain : jahit luka, perawatan luka, ganti balutan, kontrol pasca operasi, perawatan luka bakar, pembersihan kotoranditelinga, circumcisi/kithan, pemasangan kateter, pemeriksaan rekam jantung, oksigenasi, dan tindakan lain sesuai dengan ketersediaan sarana di masing-masing Puskesmas.

2. RUMAH SAKIT

Tipe rumah sakit di Indonesia terdiri dari :

- a) Rumah sakit umum
- b) Rumah sakit terspesialisasi
- c) Rumah sakit penelitian atau pendidikan
- d) Rumah sakit lembaga atau perusahaan

3. KLINIK

Perubahan kelas rumah sakit dapat saja terjadi sehubungan dengan turunnya kinerja rumah sakit

yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Indonesia, melalui keputusan Dirjen Pelayanan Medik. Sasaran pelayanan atau macam-macam pelayanan yang diberikan :

- a) Melaksanakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis
- b) Pelaksanaan pelayanan medis tambahan, pelayanan penunjang medis
- c) Melaksanakan pelayanan kedokteran kehakiman
- d) Melaksanakan pelayanan medis khusus
- e) Melaksanakan pelayanan rujukan kesehatan
- f) Melaksanakan pelayanan kedokteran gigi
- g) Melaksanakan pelayanan kedokteran social
- h) Melaksanakan pelayanan penyuluhan kesehatan
- i) Melaksanakan pelayanan penyuluhan rawat jalan
Ataurawat darurat dan rawat tinggal.

c. Ekonomi

Tingkat social ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat social ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ibu hamil yang lemah akan mendapatkan banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

C. MASA ADAPTASI IBU DALAM MASA NIFAS

Ada tiga fase dalam masa adaptasi peran pada masa nifas, antara lain adalah:

a. Fasedependent

Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, ketergantungan ibu sangat menonjol. Pada saat ini ibu mengharapkan segala kebutuhannya dapat dipenuhi oleh orang lain. Rubin (1991) menetapkan periode beberapa hari ini sebagai fase menerima yang disebut dengan **taking in phase**. Dalam penjelasan klasik Rubin, fase menerima ini berlangsung selama 2 sampai 3 hari.

1. Ia akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan.
2. Pada saat ini, ibu memerlukan istirahat yang cukup agar ibu dapat menjalan masa nifas selanjutnya dengan baik.
3. Membutuhkan nutrisi yang lebih, karena biasanya selera makan ibu menjadi bertambah. Akan tetapi jika ibu kurang makan, bisa mengganggu proses masa nifas.

b. Fase independent

Pada ibu-ibu yang mendapat perawatan yang memadai pada hari-hari pertama setelah melahirkan, maka pada hari kedua sampai keempat mulai muncul kembali keinginan untuk melakukan berbagai aktivitas sendiri. Di satu sisi ibu masih membutuhkan bantuan orang lain tetapi disisi lain ia ingin melakukan aktivitasnya sendiri. Dengan penuh semangat ia belajar mempraktekkan cara-cara merawat bayi. Rubin (1961) menggambarkan fase ini sebagai fase *taking hold*.

Pada **fase taking hold**, ibu berusaha keras untuk menguasai tentang ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, menyusui,

memandikan dan memasang popok. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tsb, cenderung menerima nasihat bidan atau perawat karena ia terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi. Pada tahap ini Bidan penting memperhatikan perubahan yang mungkin terjadi. Pada beberapa wanita yang sulit menyesuaikan diri dengan perannya, sehingga memerlukan dukungan tambahan. Hal ini dapat ditemukan pada :

1. Orang tua yang baru melahirkan untuk pertama kali dan belum pernah mempunyai pengalaman mengasuh anak
2. Wanita karir
3. Wanita yang tidak mempunyai keluarga atau teman dekat untuk membagi suka dan duka
4. Ibu dengan anak yang sudah remaja
5. Single parent

c. Fase interdependent

Periode ini biasanya terjadi “*after back to home*” dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu akan mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi, ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan dan hubungan sosial.

Pada fase ini, kegiatan-kegiatan yang ada kadang-kadang melibatkan seluruh anggota keluarga, tetapi kadang-kadang juga tidak melibatkan salah satu anggota keluarga. Misalnya, dalam menjalankan perannya, ibu begitu sibuk dengan bayinya sehingga sering menimbulkan kecemburuan atau rasa iri pada diri suami atau anak yang lain.

Pada fase ini harus dimulai fase mandiri (**letting go**) dimana masing-masing individu mempunyai kebutuhan sendiri-sendiri, namun tetap

dapat menjalankan perannya dan masing-masing harus berusaha memperkuat relasi sebagai orang dewasa yang menjadi unit dasar dari sebuah keluarga.

1. MASA TRANSISI PADA IBU MASA NIFAS

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan simulasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar sekarang untuk menjadi seorang ibu. Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa retan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode "Taking In"

1. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
2. Ia mungkin akan mengulang-mengulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
3. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

4. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
5. Dalam memberi asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahanan ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

b. Periode “Taking Hold”

1. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
2. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
3. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
4. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
5. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

6. Pada tahan ini bidan, bidan arus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
7. Tahan ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

c. Periode “Letting Go”

1. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
2. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
3. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman

Bagi ibu post partum, apalagi pada ibu yang baru pertama kali 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 begitu dramatis terjadi dalam waktu yang begitu cepat, yaitu peran sebagai seorang “ibu” . Dengan respon positif dari lingkungan, akan mempercepat proses adaptasi peran ini sehingga akan memudahkan bagi bidan untuk memberikan asuhan yang sehat.

2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi

Hal yang dialami oleh ibu ketika melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu. Ia akhirnya menjadi tahu bahwa begitu beratnya bayinya dan hal tersebut akan memperkaya pengalaman hidupnya untuk lebih dewasa. Banyak kasus terjadi, setelah seorang ibu melahirkan anaknya yang pertama, ia akan bertekad untuk lebih meningkatkan kualitas hubungannya dengan ibunya.

3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu

Walaupun kali ini adalah bukan lagi pengalamannya yang pertama melahirkan bayinya, namun kebutuhan untuk mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang baru melahirkan anak pertama. Hanya perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan lebih kepada *support* dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinannya yang lalu.

4. Pengaruh budaya

Adanya adat-istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini. Apalagi jika hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Dalam hal ini, bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatan keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

D. TAHAPAN MASA NIFAS

1. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk kepada masa penentuan. Penentuan membuat fakta wanita bahwa ia hamil. Trimester pertama juga sering merupakan masa kekhawatiran dari penantian. Segera setelah konsepsi kadar hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, klemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Hampir 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Kejadian gangguan jiwa sebesar 15% pada trimester I yang kebanyakan pada kehamilan pertama.

Menurut kumar dan robson (1978) 12% wanita yang mendatangi klinik menderita depresi terutama pada mereka yang ingin menggugurkan kandungannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian

aktifitas.

Beberapa tahapan aktifitas penting seseorang menjadi ibu :

1. Taking On

Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.

2. Taking In

Seorang wanita sudah mulai membayangkan peran di lakukan.

3. Letting Go

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukan.

Kehamilan pada trimester I ini cenderung terjadi pada tahapan aktifitas yang dilalui seorang ibu dalam mencapai perannya yaitu pada tahap taking on. 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. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

Para wanita juga mungkin akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya, jika mereka multigravida berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi nya sering kali tentang bayi nya yang bias diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan.

2. Bentuk Motifasi

1. Motivasi Suami

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah timbul nya kebanggaan atas

kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan nya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayinya. Adapula pria yang hasrat seksualnya terhadap wanita hamil relatif besar. Disamping respon yang diperhatikan nya, seorang ayah dapat memahami keadaan ini dan menerimanya. Zaman dahulu seorang suami ikut mendukung kehamilan istrinya dengan ritual-ritual keagamaan. Berbeda dengan dukungan yang diberikan oleh suami kepada saat ini, bentuk dukungan yang diberikan oleh suami lebih pada:

- a). Untuk saling berkomunikasi dari sejak awal
- b). Menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orangtua.

2. Motivasi Keluarga

Wanita hamil seringkali merasakan ketergantungan terhadap orang lain. Tapi mungkin bias menjadi lebih kuat sesudah bayinya lahir. Hal ini bisa dipahami karena pada waktu itu wanita memerlukan keamanan dan perhatian dari seseorang yang sangat dominan baginya. Keluarga dalam hal ini harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

3. Stress yang terjadi pada kehamilan trimester I

Ada dua tipe stress yaitu yang negative dan positif, kedua stress ini dapat mempengaruhi reaksi individu. Ada pula yang bersifat intrinsic dan ekstrinsik. Stress intrinsic berhubungan dengan tujuan pribadi dari individu, yang mana individu berusaha untuk membuat sesempurna mungkin baik dalam kehidupan pribadinya maupun dalam kehidupan sosialnya secara profesional. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti rasa sakit, kehilangan, kesendirian dan

masa reproduksi. Menurut Bumard (1991) stress selama masa reproduksi dapat dihubungkan dengan 3 aspek utama yaitu :

1. Stress di dalam individu
2. Stress yang disebabkan oleh pihak lain
3. Stress yang disebabkan penyesuaian terhadap tekanan social

Stress dari dalam diri dapat terjadi berkenaan dengan kegelisahan terhadap kemampuan beradaptasi dengan kejadian kehamilannya.

4. Memperkuat Ikatan

Kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan kehamilan memberik kesempatan pada seorang ibu untuk saling memperkuat hubungan. Dan hubungan yang kuat lebih penting dari yang lainnya. Masa-masa kehamilan, persalinan dan bulan-bulan sesudahnya merupakan saat-saat yang sulit. Semakin dekat pada awalnya, akan semakin baik akhirnya . jadi pada saat hidup masih relative normal. Luangkan waktu untuk berdua, berbicara tentang perasaan pasanganya. Betapapun bahagianya atau sibuknya pasangan suami istri, kegelisahan yang timbul karena kondisi baru merupakan suatu yang normal.

5. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester II

Trimester kedua sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester ini wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidak nyamanan kehamilan.

a. Pembagian perubahan psikologis pada trimester II

Trimester kedua dapat dibagi menjadi 2 fase:

A. Fase prequickening

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickening pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali

segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya, namun bila ia menemukan adanya sikap yang negative, maka ia akan menolaknya. Perasaan menolak terhadap sikap negative ibunya akan menyebabkan rasa bersalah pada dirinya. Kecuali bila ibu hamil menyadari bahwa hal tersebut normal karena ia sedang mengembangkan identitas keibuannya.

Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberi kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

B. Fase postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan focus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya. Pada wanita multigravida, peran baru

artinya bagaimana ia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana bila nanti ia harus meninggalkan rumahnya untuk sementara pada proses persalinan. Pergerakan bayi yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan focus pada bayinya. Pada saat ini, jenis kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin (kecuali beberapa suku yang menganut system patrilineal/matrilineal).

6. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode mingguan / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul waktu akan melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiganya banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari

suami, keluarga dan bidan.

Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya. Mungkin juga nama bayi yang akan dilahirkan juga sudah dipilih. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga - duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

E. Peran bidan dalam persiapan psikologi ibu hamil trimester I,II,III

- a. Mempelajari keadaan lingkungan penderita Ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan suhan kebidanan.
- b. Informasi dan pendidikan kesehatan Mengurangi pengaruh yang negatif kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan kepada penderita. Memperkuat pengaruh yang positif Misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan. Menganjurkan latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, melatih pernafasan, teknik megedan yang baik dan latihan latihan relaksasi.
- c. Adaptasi pada lingkungan tempat bersalin.
- d. Dilaksanakan dengan mengadakan orientasi : memperkenalkan ruang bersalin, alat-alat kebidanan dan tenaga kesehatan.

KEGIATAN IV

ADAPTASI PSIKOLOGI TERHADAP BAYI

A. LATAR BELAKANG

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

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

Psikologi (dari bahasa Yunani kuno; *psyche* = jiwa dan *logos* = kata) dalam arti bebas psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa /mental. Psikologi tidak mempelajari jiwa/mental ini secara langsung karena sifatnya yang abstrak, tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa/mental tersebut yakni berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga psikologi dapat di definisikan sebagai ilmu pengetahuan yang

mempelajari tingkah laku dan proses mental. Jadi, pengertian psikologi secara harfiah adalah ilmu tentang jiwa (Yudrik, 2011). Istilah psikologi digunakan pertama kali oleh seorang ahli berkebangsaan Jerman yang bernama Philip Melancthon pada 1530.

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

B. Bahasan Materi

1. Bagaimana keadaan psikologi bayi baru lahir ?
2. Apa manfaat skin to skin pada bayi baru lahir ?
3. Apa pengertian baby blues ?

A. KEADAAN PSIKOLOGI BAYI

1. Perkembangan Psikologi Pada Bayi

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

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

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

Ada beberapa tugas perkembangan masa bayi dan awal masa kanak-kanak yang dikemukakan oleh seorang tokoh psikologi perkembangan a. Belajar makan makanan padat

- a) Belajar berjalan
- b) Belajar berbicara
- c) Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
- d) Mempelajari perbedaan peran seks
- e) Mempersiapkan diri untuk membaca
- f) Belajar membedakan benar dan salah, mengembangkan hati nurani.

Ada beberapa perkembangan pada bayi, yaitu:

a. Perkembangan bicara

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

b. Perkembangan sosialisasi

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

Bayi yang banyak menangis cenderung akan menetap pada masa-masa berikutnya. Bayi banyak menangis cenderung menjadi anak yang agresif atau mencari perhatian. Sebaliknya bayi yang ramah dan bahagia biasanya memiliki penyesuaian sosial yang lebih baik pada masa besarnya nanti (Yudrik, 2011).

1) Usia 2-3 bulan

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

2) Usia 4-5 bulan

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

3) Usia 6-7 bulan

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

4) Usia 8-9 bulan

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

5) Usia 12 bulan

Bayi bereaksi terhadap larangan.

6) Usia 16-18 bulan

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

7) Usia 22-24 bulan

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

c. Perkembangan bermain

Ada beberapa pola bermain yang umum dari masa bayi:

- 1) Sensomotorik, merupakan bentuk permainan yang paling awal yaitu dengan gerakan mengangkat tubuh, menendang, bergoyang-goyang, menggerakkan jari-jemari, berceloteh dan berguling.
- 2) Menjelajah, baik dengan menjelajahi bagian-bagian tubuhnya maupun benda-benda yang ada disekitarnya.
- 3) Meniru, menginjak tahun kedua bayi mulai meniru gerakangerakan orang disekitarnya seperti membaca, menyapu, dan lainlain.
- 4) Berpura-pura, pada tahun kedua bayi memberikan sifat hidup pada benda kesayangan dan mainnya.
- 5) Permainan, sebelum berusia satu tahun bayi sudah menyukai permainan sembunyi-sembunyian, cilukba, dan sebagainya, yang dilakukan dengan orang dewasa atau kakak-kakaknya.
- 6) Hiburan, bayi senang diceritai, dinyanyikan dan dibacakan dongeng.

2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Psikologi

1. Keluarga

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

2. Kematangan

Untuk dapat bersosialisasi dengan baik diperlukan kematangan fisik dan psikis sehingga mampu mempertimbangkan proses sosial, memberi dan menerima nasehat orang lain, memerlukan kematangan

intelektual dan emosional, disamping itu kematangan dalam berbahasa juga sangat menentukan (Marmi & Margiyati, 2013).

3. Status sosial ekonomi

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

4. Pendidikan

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

5. Kapasitas mental

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

B. MANFAAT SKIN TO SKIN BAYI BARU LAHIR DENGAN IBU

Skin to skin adalah metode yang membantu bonding ibu dan bayi maupun dengan ayahnya. Sesaat setelah melahirkan, ibu tentu merasa lelah dan ingin beristirahat.

Namun, sebaiknya luangkan waktu sejenak untuk melakukan skin to skin contact atau kontak kulit ke kulit antara ibu dengan Si Kecil. *Skin to skin* adalah suatu metode saat bayi baru lahir diletakkan langsung di dada ibu tanpa dihalangi pakaian sehingga kulitnya langsung bersentuhan dengan kulit ibu. Tubuh bayi baru lahir dan sang ibu sama-sama ditutupi selimut hangat dan

dibiarkan setidaknya selama satu jam hingga proses inisiasi menyusui dini (IMD) selesai. Aktivitas ini dikenal pula dengan metode kanguru. Ini bisa dilakukan sesaat setelah bayi Anda dibersihkan atau belum dibersihkan sama sekali oleh perawat. Bahkan, bisa juga sebelum bayi ditimbang atau tali pusarnya dipotong.

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

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

1. Manfaat *SkinToSkinContact* Bagi Bayi Dan Ibu

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

a. Membangun ikatan batin antara orang tua dengan bayi

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

b. Membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman

Sebagian besar bayi yang baru lahir akan berhenti menangis dan segera menjadi tenang setelah melakukan metode ini dengan

ibunya. Inilah manfaat *skin to skin contact* berikutnya, yaitu membuat bayi merasa lebih tenang dan nyaman. Saat melakukan kegiatan ini selama 10 menit saja dapat mengurangi kadar hormon kortisol penyebab stres pada bayi. Sebaliknya, kadar hormon oksitosin akan meningkat sehingga merangsang sistem saraf parasimpatis agar bayi merasa tenang dan aman.

c. Membuat bayi tidur lebih nyenyak

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

d. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap stabil

Umumnya, bayi baru lahir merasa kesulitan untuk mengatur suhu tubuhnya dengan baik, terutama bayi lahir prematur. Hal ini karena waktu bayi berada dalam kandungan, ia tidak perlu mengatur suhu tubuhnya sendiri. Mengingat suhu kulit ibu mirip dengan saat bayi berada di kandungan, maka dengan aktivitas ini dapat membantu bayi merasa lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan di sekitarnya ketika ia sudah dilahirkan ke dunia. Terlebih, saat Anda melakukan kontak kulit dengan bayi, tubuh Anda langsung menyesuaikan dengan suhu bayi. Fakta yang menarik, apabila ibu melakukan kontak kulit, ia mampu membantu mendinginkan atau menghangatkan tubuh bayi. Sementara, tubuh ayah hanya mampu menghangatkan. Hal ini dikarenakan ibu memiliki jaringan payudara yang mampu bekerja dengan dua cara, yaitu menghangatkan dan menyejukkan.

e. Meningkatkan berat badan bayi yang sehat

Sebuah penelitian dari Cochrane Library mengatakan, metode ini dapat membantu meningkatkan penambahan berat badan bayi baru

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

f. **Menjadikan bayi lebih sehat**

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

g. **Meningkatkan sistem imun tubuh**

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

h. **Meningkatkan perkembangan mental bayi**

Sebuah hasil riset dari Acta Paediatrica mengemukakan, bayi prematur yang menerima perawatan ini memiliki fungsi otak yang lebih baik pada usia 15 tahun, dibandingkan dengan bayi prematur yang ditempatkan di inkubator. Oleh karena itu, terlepas dari bayi lahir prematur atau tidak, penting untuk melakukan metode ini terlebih dahulu dengan ibu untuk membantu mengoptimalkan proses tumbuh kembangnya.

i. **Membantu proses menyusui lebih mudah**

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

j. Meningkatkan pasokan air susu ibu (ASI)

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

k. Mencegah depresi setelah persalinan

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

l. Membuat kinerja tubuh bayi seirama

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

2. Cara *skintoskin* dengan bayi

Sebenarnya, semakin sering melakukannya, semakin baik manfaat yang akan didapat. Idealnya, metode ini harus mulai dilakukan sesaat setelah bayi

baru lahir. Akan tetapi, ini juga dapat dilakukan setiap saat. Pada bayi lahir prematur, terutama berat badan bayi lahir rendah dan tidak dapat mengatur suhu tubuh mereka sendiri, melakukan *skin to skin* secara berkelanjutan juga sangat baik dilakukan. Bayi lahir prematur disarankan untuk melakukan metode ini selama 20 minggu pertama sejak lahir ke dunia. Lantas, bagaimana melakukan metode *skin to skin* antara bayi dengan ibu dengan tepat?

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

3. Teknik Menyusui

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

Teknik menyusui merupakan cara memberi ASI pada bayi dengan

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

1) Waktu dan Cara Menyusui

Waktu untuk menyusui yang baik bertujuan membantu ibu dalam mengosongkan payudara dan mencegah terjadinya bendungan ASI atau payudara membengkak. Menurut Kemenkes RI (2015) waktu dan cara menyusui yang baik, yaitu:

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

Adapun manfaat menyusui menurut Natia (2013) yaitu :

a. Menyusui bagi ibu

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

b. Manfaat menyusui bagi bayi

Bayi yang disusui oleh ibunya akan merasakan

rasanyaman, aman dan terlindungi, sebagai penghilang dahaga dan mengenyangkan dengan suhu yang cocok dalam kehangatan ibunya, memberikan kekebalan bagi bayi sebagai perlindungan dari berbagai penyakit, mengurangi risiko terkena kanker payudara pada bayi perempuan, dan meningkatkan kecerdasan otak (Kristiyansari, 2011).

c. Manfaat bagi keluarga

Manfaat memberikan ASI dari segi ekonomi, yaitu untuk mengurangi pengeluaran keluarga. Sedangkan dari pandangan psikologi mampu meningkatkan keharmonisan keluarga sehingga mental ibu baik dan mampu mempererat ikatan batin bayi dengan keluarga sekaligus memberikan kemudahan untuk menyusui lebih mudah karena bisa diberikan setiap waktu (Rizki, 2013). Faktor yang memengaruhi tidak tepatnya cara menyusui yaitu kurangnya informasi, pengetahuan tentang menyusui, dan masih ada rumah sakit yang memberikan pada bayi yang baru lahir dengan susu formula. Kurangnya pendidikan, dan pengalaman seorang ibu mempengaruhi kemampuan dalam menyusui (Goyal, Banginwar & Toweir 2011)

C. BABY BLUES SYNDROME

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

Yusari dan Risneni (2016) berpendapat terdapat tiga bentuk perubahan

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

Baby Blues Syndrome adalah depresi ringan yang terjadi pada ibu-ibu dalam masa beberapa jam setelah melahirkan, sampai beberapa hari setelah melahirkan, dan kemudian dia akan hilang dengan sendirinya jika diberikan pelayanan psikologis yang baik. (Suryati: 2008) Gejala-gejala ini mulai muncul setelah persalinan dan pada umumnya akan menghilang dalam waktu antara beberapa jam sampai beberapa hari. Namun pada beberapa minggu atau bulan kemudian, bahkan dapat berkembang menjadi keadaan yang lebih berat.

1. Gejala Baby Blues Syndrome

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

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

1. Dipenuhi oleh perasaan kesedihan dan depresi disertai dengan menangis tanpa sebab
2. Mudah kesal, gampang tersinggung dan tidak sabaran
3. Tidak memiliki tenaga atau sedikit saja Selain hormon, hadirnya si kecil yang harus betul-betul diawasi, dipenuhi perhatiannya, diasuh siang dan malam banyak menguras tenaga ibu, sehingga ibu mengalami kelelahan dan kurang waktu istirahat.
4. Cemas, merasa bersalah dan tidak berharga Selain itu kecemasan yang menghantui para ibu, kecemasan akan masa depan anak, kecemasan apakah mampu atau tidaknya membesarkan anak dengan baik, dan kecemasan lainnya yang menghantui ibu juga bisa memicu Baby Blues Syndrome.
5. Menjadi tidak tertarik dengan bayi anda atau menjadi terlalu memperhatikan dan kuatir terhadap bayinya.
6. Tidak percaya diri karena adanya perubahan bentuk tubuh pasca melahirkan.
7. Sulit beristirahat dengan tenang bisa juga tidur lebih lama Merawat bayi memerlukan perhatian ekstra. Dibutuhkan

tenaga dan pikiran yang tidak sedikit yang dapat membuat ibu sangat letih. Peningkatan berat badan yang disertai dengan makan berlebihan

8. Penurunan berat badan yang disertai tidak mau makan
Merawat bayi memerlukan perhatian ekstra. Dibutuhkan tenaga dan pikiran yang tidak sedikit yang dapat membuat ibu sangat letih. Peningkatan berat badan yang disertai dengan makan berlebihan
9. Perasaan takut untuk menyakiti diri sendiri atau bayinya

2. Faktor Penyebab Baby Blues Syndrome

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

Begitu juga pasca melahirkan, perubahan tubuh dan hormon kembali terjadi lagi. Penurunan secara drastis kadar hormon estrogen dan progesteron serta hormon lainnya yang di produksi oleh kelenjar tiroid juga akan menyebabkan ibu sering mengalami rasa lelah, depresi dan penurunan mood. Banyak orang yang menganggap depresi adalah sesuatu yang sepele dan bisa hilang dengan sendirinya, padahal pada dasarnya depresi merupakan bentuk suatu penyakit yang lebih dari sekadar perubahan emosi sementara. 18 Depresi bukanlah kondisi yang bisa diubah dengan cepat atau secara langsung. Depresi adalah suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih, bila kondisi depresi seseorang sampai menyebabkan

terganggunya aktivitas sosial sehari-harinya maka hal itu disebut sebagai suatu Gangguan Depresi Mayor.

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

Beberapa hal yang memicu baby blues yaitu :

1. Perubahan Hormon

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

2. Kesulitan Beradaptasi

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

3. Kurang Tidur

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

3. Cara Mengatasi *Baby Blues*

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

1. **Jangan bebani diri**

Jangan paksakan diri Anda untuk mengerjakan segalanya

sendiri. Kerjakanlah apa yang sanggup Anda kerjakan. Bila Anda merasa kewalahan, baik dalam mengurus Si Kecil atau pekerjaan rumah, jangan sungkan untuk meminta bantuan orang-orang terdekat yang dipercaya.

2. **Tidur yang cukup**

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

3. **Olahraga rutin dan makan makanan berkualitas**

Untuk membantu mengatasi *baby blues* yang dialami, Anda disarankan untuk berolahraga secara rutin. Olahraga tidak hanya dapat mengalihkan perhatian dan kekhawatiran yang Anda rasakan, tapi juga membantu meningkatkan *mood* dan kualitas tidur.

Apabila Anda tidak sempat berolahraga, makanan juga bisa membantu mengontrol mood Anda. Hindari makanan yang tinggi akan karbohidrat sederhana seperti sirup, kue kering kemasan, dan roti putih. Makanan jenis ini diduga dapat memperparah *mood swing*.

4. **Berbagi cerita**

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

A. Kesimpulan

1. Perkembangan psikologi pada bayi

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

Ada beberapa perkembangan pada bayi, yaitu:

1. Perkembangan bicara.
 2. Perkembangan sosialisasi.
 3. Perkembangan bermain.
- ### 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan psikologi, yaitu;
1. Keluarga
 2. Kematangan
 3. Status sosial ekonomi
 4. Pendidikan
 5. Kapasitas mental

DAFTAR PUSTAKA

- Marmi, & Margiyati. (2013). *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Yudrik, J. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Kharisma Putra Utama
- Lina, W. 2016. Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrome pada ibu nifas di BPM
- Suhatmi Puji Lestari. *Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta*: Surakarta.
- Penerapan Inisiasi Menyusu Dini. Parepare: Pustaka. Ismawati. 2019. 11 Manfaat Skin to Skin untuk Kesehatan si Kecil.
- Kristiyansari. 2016. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.

KEGIATAN V

DAMPAK KEHAMILAN PADA STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

A. LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah proses fisiologis seorang wanita ditandai dengan perubahan-perubahan mekanisme pengaturan dan fungsi organ tubuh. Pengalaman sebelum hamil dan saat ini dapat menjadi dasar kehidupan baru dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan generasi baru. Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut, sering berpengaruh pada kesehatan fisik maupun kesehatan mental ibu hamil. Kesehatan mental merupakan status kesejahteraan dimana setiap orang dapat menyadari secara sadar terkait kemampuan dirinya, kemudian dapat mengatasi berbagai tekanan dalam kehidupannya, dan dapat bekerja secara produktif yang berimbang pada kemampuan dirinya dalam memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar. Seseorang yang sehat mental memiliki ciri: dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, dapat menunjukkan integritas, mandiri dan tidak tergantung pada orang lain.

Sehat mental memiliki prinsip tidak adanya perilaku abnormal, konsep sehat yang ideal, dan bagian dari karakteristik kualitas hidup manusia. Wanita hamil merupakan individu yang beresiko terjadinya gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan mental yang umum terjadi adalah kecemasan, depresi, gangguan perilaku makan. Depresi merupakan penyumbang bermakna terhadap beban penyakit global dan mempengaruhi orang-orang di semua masyarakat di seluruh dunia. Depresi adalah penyakit gangguan mental atau suasana hati. Depresi ditandai dengan kesedihan yang terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, disertai ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, setidaknya selama dua minggu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental pada ibu hamil bisa berawal dari adanya perubahan fisik, dan perubahan aktivitas yang membuat ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Informan menyampaikan bahwa gangguan kesehatan mental berupa stress atau tekanan dan kecemasan saat ibu hamil terjadi karena rasa khawatir dengan hal-hal yang akan dihadapi, seperti: Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janinnya, cukup tidaknya pemenuhan nutrisi janinnya, khawatir saat melahirkan, khawatir saat menyusui, takut keguguran, dan khawatir mendengar komentar orang tentang kehamilannya. Hal ini sesuai dengan studi sebelumnya bahwa banyak faktor yang menjadi sumber kecemasan ibu hamil. Secara rinci masalah yang ditemukan bidan berkaitan dengan gangguan kesehatan mental pada kehamilan antara lain: belum siap hamil, memiliki masalah keluarga, mengalami KDRT, kehamilan tidak diinginkan atau tidak direncanakan dan tidak adanya dukungan suami selama kehamilan.

WHO menyebutkan bahwa determinan sosial merupakan penyebab penting dari masalah kesehatan mental wanita hamil, terutama pada wanita hamil yang tinggal di negara sedang berkembang, paparan faktor risiko sosial dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan mental. Selanjutnya faktor risiko terjadinya depresi kehamilan antara lain: status sosial ekonomi yang buruk, kehamilan yang tidak diinginkan, peran dan status sosial yang kurang dihargai, kekerasan terhadap perempuan . Prediktor bermakna untuk depresi antenatal antara lain harga diri rendah, kecemasan antenatal, dukungan sosial rendah, gaya kognitif negatif, peristiwa besar dalam hidup, pendapatan rendah dan riwayat penyalahgunaan obat . Hasil tinjauan sistematis, menunjukkan faktor yang paling sesuai terkait dengan kecemasan dan depresi kehamilan antara lain jaminan kesehatan, pendidikan rendah, pendapatan rendah,

Merokok, status sendiri, kualitas hubungan yang buruk kurangnya dukungan sosial pasangan, riwayat pelecehan dan kekerasan dalam rumah

tangga, riwayat penyakit mental pribadi, kehamilan tidak direncanakan dan tidak diinginkan, stress tinggi dan efek samping hidup, serta adanya komplikasi kehamilan sekarang, masa lampau dan keguguran (Biaggi et al., 2016).

Bidan mengatakan bahwa di puskesmas pendampingan kepada ibu hamil terkait dengan upaya mencegah gangguan kesehatan mental belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan kemampuan yang tenaga kesehatan miliki di Puskesmas.

2

Hasil penelitian ini menunjukkan perlunya pemberian informasi dan keterampilan tenaga bidan dalam pendampingan ibu hamil untuk mencegah gangguan kesehatan mental selama kehamilan. Bidan mempunyai peran penting dalam deteksi awal kondisi kesehatan mental ibu hamil, disamping kesehatan fisik. Namun hal ini belum dilakukan karena beberapa hal, antara lain diagnosis depresi kehamilan yang sulit, karena gejala kehamilan mirip dengan depresi, dan bidan masih fokus pada pemeriksaan fisik kehamilan dan perkembangan janin. Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa antenatal dan postnatal, juga bertugas memberikan promosi kesehatan, untuk menyiapkan ibu hamil dan keluarga berupa dukungan fisik dan emosional untuk persalinan. Bidan berperan dalam melakukan screening kesehatan mental ibu hamil, memberikan dukungan untuk kesejahteraan ibu dan bayinya. Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental Kehamilan. Bidan bersama keluarga dapat mencegah gangguan mental. Apabila menemukan ibu hamil dengan depresi, maka dapat melakukan rujukan dan perawatan awal.

Upaya mengatasi masalah kesehatan pada umumnya, dapat dilakukan dengan mengenal masalah yang terjadi. Pencegahan lebih baik dari pengobatan. Untuk melakukan pencegahan, maka masyarakat dan penyedia layanan kesehatan harus mengetahui masalah kesehatan mental yang terjadi, gejala dan tandanya, memahami faktor risiko yang mendukung, sehingga akan mampu mencegah dengan mengurangi faktor risiko yang ada.

Setiap wanita hamil berisiko mengalami kecemasan dan depresi. Wanita yang memiliki riwayat depresi atau kecemasan sebelumnya, dapat melakukan perawatan psikologis dengan interpersonal therapy (IPT) dan Cognitive Behavior Therapy (CBT) oleh tenaga profesional yaitu psikolog atau psikiatri. Namun wanita yang tidak memiliki riwayat depresi, dapat diberikan edukasi dan konseling untuk mencegah depresi oleh tenaga non professional seperti bidan.

Bidan juga berperan dalam promosi kesehatan, untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil sampai nifas dan mengasuh anaknya. Pengetahuan bidan tentang kesehatan mental ibu hamil, dan gangguan yang mungkin terjadi, dapat menjadi modal dalam memberikan layanan, terutama pada ibu hamil yang pertama kali kontak dengan bidan untuk pemeriksaan. Pendidikan kesehatan mental merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan berusaha menyampaikan pesan atau informasi kesehatan agar masyarakat tahu dan berperilaku sehat. Promosi kesehatan juga menggerakkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pemberian pendidikan kesehatan mental terutama tentang depresi pada ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan mental dan perubahan sikap dalam hal mengatasi dan mengendalikan emosi atau gangguan suasana hati yang lebih.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mental berupa psikoedukasi dapat mengatasi kecemasan dalam penyesuaian kehamilan dan nifas.

B. Bahasan Materi

1. Bagaimana kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental?
2. Apa saja yang dapat memicu masalah kesehatan mental saat hamil?
3. Apa saja dampak kehamilan terhadap kesehatan mental?

A. Kecemasan

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

Selanjutnya WHO melaporkan di negara berkembang lebih tinggi yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak (WHO, 2018). Aspek kecemasan menurut Maimunah dan Retnowati (2011) terdiri dari aspek fisiologis (kasat mata, seperti keringat dingin) dan aspek psikologis

(tak kasat mata, seperti perasaan takut dan bingung). Hovey dan Magana , menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang adalah dukungan keluarga, dukungan sosial, harga diri dan penerimaan diri, pendidikan dan status sosial ekonomi. Faktor lain disamping kecemasan yang mungkin terjadi pada wanita hamil, depresi juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pada ibu hamil.

Penyebab Kecemasan Saat Kehamilan

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

Rasa khawatir pada ibu hamil seringkali berkembang, dan tingkatannya meningkat menjadi kecemasan. Hal-hal yang menjadi penyebab kecemasan pada ibu hamil sangat beragam, yaitu mencemaskan keberadaan suami, cemas dengan semakin dekatnya waktu melahirkan, takut tidak lancar saat melahirkan. Berdasarkan hasil triangulasi dari suami, diperoleh informasi bahwa yang membuat suasana hati istri yang hamil sering tidak nyaman, khawatir dan cemas saat kehamilan adalah terkait bagaimana proses persalinan yang akan istri lalui nanti.

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

- a. Merasa cemas, khawatir, dan gelisah yang berlebihan serta sulit dikendalikan Mudah marah dan tersinggung
- b. Sulit berkonsentrasi Otot-otot tubuh terasa c.nyeri dan tegang
- d. Tidak berenergi
- e. Pola tidur tertanggu
- f. Nafsu makan terganggu
- g. Merasa tidak berharga, bersalah, atau gagal menjadi seorang ibu atau calon ibu

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

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

Selain itu, pastikan juga Bumil mengonsumsi makanan sehat, rutin berolahraga, dan tidur yang cukup agar kesehatan Bumil tetap terjaga dan tumbuh kembang janin lebih optimal. Mengatasi kecemasan saat hamil pun perlu didukung oleh pasangan, keluarga, atau orang terdekat.Jika kecemasan Bumil sulit dikendalikan dan gejalanya cukup mengganggu, sebaiknya Bumil berkonsultasi dengan dokter atau psikolog untuk mengatasinya.

Penanganan kecemasan terhadap kehamilan

1. Bicarakanlah

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

2. Berolahraga

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

3. Atur waktu berangkat dan pulang kerja

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

4. Istirahat yang cukup

Ibu hamil perlu tidur yang cukup setiap harinya, karena kurang tidur bisa membuat ibu hamil rentan mengalami stres dan kecemasan. Selain untuk mengistirahatkan tubuh, tidur yang cukup juga dapat mengoptimalkan pemberian nutrisi kepada janin.

Istirahatkanlah tubuh Bumil sejenak jika merasa kelelahan saat beraktivitas. Sembari beristirahat, Bumil bisa menyanyikan lagu untuk Sang Buah Hati atau mengajaknya mengobrol. Selain menyenangkan, kegiatan ini juga baik untuk menjalin kedekatan antara ibu hamil dan janin.

5. Terapkan pola makan sehat dan seimbang

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

6. Berpikir positif

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

7. Siasati pengeluaran

Bila yang Bumil khawatirkan adalah masalah keuangan, cobalah untuk menyiasati pengeluaran. Buat daftar keperluan untuk menyambut Si Kecil, seperti pakaian dan peralatan bayi. Dari daftar tersebut, pilih mana saja yang bisa Bumil pinjam dari kerabat dan mana yang memang harus dibeli. Jangan memaksakan pengeluaran yang tidak diperlukan. Begitu juga bila Bumil merencanakan persalinan dengan operasi Caesar. Carilah informasi mengenai biaya

yang dibutuhkan dan tanyakan kepada dokter kandungan hal-hal apa saja yang perlu dipersiapkan.

8. Bersiaplah untuk menjadi seorang ibu

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

9. Bersantai

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

Dampak Kecemasan Terhadap Kehamilan

Kecemasan dalam kehamilan, kecemasan dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama, peningkatan insidensi atonia uteri, laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok, sedangkan pada bayi dapat meningkatkan resiko kelahiran prematur dan BBLR (Hasim, 2018). Kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat mengakibatkan stres dan depresi. Ibu yang memiliki kecemasan berlebihan cenderung melahirkan bayi prematur serta memiliki gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Kecemasan dalam kehamilan jika tidak diatasi sesegera mungkin maka akan berdampak negative bagi ibu dan janin. Dampak untuk ibu memicu terjadinya kontraksi rahim sehingga melahirkan premature, keguguran dan depresi. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklampisa dan keguguran (Alder, dkk., 2019).

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

Akibat Dari Cemas

1. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang memengaruhi tekanan darah dan kinerja beberapa organ tubuh, efeknya bisa berujung pada persalinan prematur.

Apabila Mama sudah memiliki riwayat tekanan darah tinggi atau kehamilan dengan preeklampsia sebelumnya, cobalah lebih berhati-hati dalam mengendalikan stres. Ini supaya Mama terhindari dari stres, yang kemudian bisa berlanjut pada preeklampsia.

2. Keguguran

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

dan justru membahayakan kesehatan kehamilan Mama. Bicarakan dengan atasan tentang kemungkinan pengaturan jam kerja Mama.

3. Kelahiran prematur

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

B. Depresi

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

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood Ibu sehingga Ibu merasa kesal, jenuh atau sedih. Selain itu, gangguan tidur yang kerap terjadi menjelang proses kelahiran juga

mempengaruhi Ibu karena letih dan kulit muka menjadi kusam. Selain itu, adanya kekhawatiran akan kandungan, sering muntah pada awal trimester pertama, dan masalah-masalah lain juga dapat menyebabkan Ibu depresi. Ibu akan terus menerus mengkhawatirkan keadaan bayinya dan ini akan membuat Ibu merasa tertekan. Depresi selama kehamilan seringnya tidak terdiagnosis dengan benar karena orang-orang berpikir bahwa gejala yang ditunjukkan hanya bentuk lain dari perubahan hormone yang normal terjadi selama masa kehamilan. Karena itu,

penyedia layanan kesehatan mungkin akan cenderung kurang tanggap untuk menyelidiki kondisi kejiwaan ibu hamil, dan seorang ibu hamil mungkin akan merasa malu untuk mendiskusikan kondisi yang ia alami.

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

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

Tanda dan gejala depresi selama kehamilan, termasuk:

1. terjebak dalam mood depresif setiap waktu,
2. kesedihan yang tak kunjung usai,
3. terlalu banyak atau sedikit tidur,

4. kehilangan minat secara drastis pada hal-hal yang biasanya Anda nikmati,
5. menarik diri dari dunia sekitar, termasuk keluarga dan kerabat dekat,
6. tidak berenergi, lemah lesu berkepanjangan,
7. konsentrasi yang buruk, atau kesulitan dalam membuat keputusan,
8. perubahan nafsu makan (terlalu banyak atau sedikit),
9. merasa putus asa,
10. tidak memiliki motivasi,
11. memiliki masalah ingatan,
12. menangis terus menerus, serta
13. mengalami sakit kepala, nyeri dan ngilu, atau gangguan pencernaan yang tidak kunjung sembuh.

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

- a) Riwayat medis personal atau keluarga terhadap gangguan mood, seperti depresi atau gangguan kecemasan.
- b) Riwayat dari premenstrual dysphoric disorder (PMDD).
- c) Menjadi seorang ibu muda (di bawah usia 20 tahun).
- d) Kurangnya dukungan sosial (dari keluarga dan teman) yang dimiliki.
- e) Hidup sendiri
- f) Mengalami masalah hubungan suami-istri.
- g) Bercerai, menjanda, atau berpisah.
- h) Pernah mengalami beberapa kejadian traumatik atau penuh stres dalam setahun belakangan.
- i) Komplikasi kehamilan.
- j) Memiliki pemasukan finansial rendah.

- k) Memiliki lebih dari tiga anak.
- l) Pernah mengalami keguguran.
- m) Riwayat kekerasan dalam rumah tangga.
- n) Penyalahgunaan obat-obatan.
- o) Kecemasan atau perasaan negatif tentang kehamilan tersebut

Siapa pun bisa mengalami depresi, tetapi tidak ada penyebab tunggalnya. Wanita yang mengalami depresi selama kehamilan memiliki risiko lebih besar terhadap depresi pasca-melahirkan.

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

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

Penanganan Depresi Terhadap Kehamilan

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

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

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

Cara Mengatasi Stres Saat Hamil

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

1. Tidur yang cukup

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

2. Mandi dengan air hangat

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

3. Dengarkan musik favorit

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

4. Lakukan olahraga secara rutin

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

5. Konsumsi makanan sehat

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

6. Minta bantuan orang lain

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

7. Ikuti kelas khusus untuk ibu hamil

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

8. Ungkapkan keluh kesah kepada orang terdekat

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

Dampak Depresi Terhadap Kehamilan

Dampak depresi saat hamil bisa menyebabkan janin berisiko mengalami gangguan perkembangan, lahir dengan berat badan rendah, atau lahir prematur. Selain itu, jika depresi berlanjut hingga setelah melahirkan, ibu kemungkinan besar tidak memiliki keinginan untuk merawat bayinya. Berikut ini beberapa dampak yang akan berpengaruh pada Si Kecil saat Bunda merasa stres pada saat hamil. Simak, ya!

1. Gangguan terhadap tumbuh kembang janin

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

2. Gangguan terhadap perkembangan otak janin

Stres kronis yang dialami selama hamil bisa berkontribusi terhadap kelainan proses pembentukan otak janin lho, Bun. Risiko

yang bisa Si Kecil dapatkan adalah peningkatan risiko gangguan mental pada janin di kemudian hari, kata Ann Borders, MD, MPH, MSc, seorang ahli Obstetri dan Ginekologi, NorthShore University HealthSystem. Bahaya banget kan, Bun.

3. Memengaruhi pertumbuhan bayi

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

4. Pasokan oksigen yang berkurang untuk janin

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

C. Perasaan Bahagia

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

mengalami stres yang berpengaruh pada perkembangan janin," tutur Dr. Damar saat ditemui kumparan (kumparan.com) di kawasan Jakarta Pusat, Kamis (10/8).

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

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

"Hal ini dilakukan, sehingga ibu tidak akan merasa bahwa dia sendirian yang mengalami ketidaknyamanan tersebut," kata Maria.

Psikolog Debora Basaria menyarankan hal yang sama. Selain mendengarkan musik, ibu hamil juga bisa lebih rileks dengan berjalan-jalan atau melakukan olahraga khusus ibu hamil. Selain itu menurut Debora jika ibu hamil mendapat istirahat cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi, bisa membantu mendapatkan mood yang baik. Orang-orang sekitar juga perlu membantu menghindarkan ibu hamil dari perasaan khawatir dan cemas.

Keluarga juga dapat memberikan support dengan menciptakan kondisi yang kondusif selama Ibu menjalani kehamilannya. Sementara menurut psikolog Henny Wirawan, ibu hamil perlu menyadari kapasitas dirinya. Jadi yang bersangkutan perlu menyadari sampai kapan sanggup bekerja dan tidak merasa kelelahan. Sebab lelah fisik bisa berdampak secara emosional, apalagi jika yang dialami adalah kelelahan psikis berkepanjangan.

"Dia perlu menyadari kapan dia membutuhkan bantuan dari orang lain, dan apa bentuk bantuan yang dibutuhkannya, serta siapa yang dapat menolongnya untuk menemukan bantuan atau memberikan bantuan kepadanya. Konseling dibutuhkan supaya dia dapat menenangkan diri, dan berpikiran lebih jernih. Jika masalahnya relatif berat, perlu psikoterapi supaya kondisi psikisnya dapat terpelihara," tutur Henny.

Penanganan Perasaan Bahagia Terhadap Kehamilan

1. Mensyukuri hari-hari menjadi ibu hamil

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

2. Lakukan hal-hal positif yang menyenangkan

Hamil bukanlah halangan bagi kamu untuk melakukan banyak hal positif yang menyenangkan atau melakukan me time. Jika kamu sibuk dengan pekerjaan, coba pertimbangkan untuk cuti dari pekerjaan. Namun, jika tidak mau cuti, kamu bisa mencari cara lain untuk mengurangi pekerjaan selama hamil.

Dengan begitu, kamu bisa memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan hal yang disukai. Namun, pastikan untuk tetap memperhatikan kondisi kehamilanmu, ya. Bila merasa agak lelah, jangan memaksakan diri dan segeralah beristirahat. Salah satu hal

yang bisa kamu lakukan untuk menyenangkan hati adalah berbelanja baju hamil dan perlengkapan bayi. Sekarang ini, sudah banyak aplikasi atau toko online yang menjual banyak barang-barang berkualitas dengan informasi yang mendetil. Jadi di tengah pandemi seperti sekarang, kamu tetap bisa berbelanja ini itu, meskipun tetap di rumah saja.

3. Perbanyak istirahat

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

4. Aktif berolahraga

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

5. Konsumsi makanan sehat

Makanan dipercaya memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan mental kita. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang tidak sehat, misalnya yang tinggi gula dan lemak jenuh, dapat

menumpuk sel radang dan radikal bebas dalam tubuh. Hal-hal ini dapat menurunkan fungsi otak, termasuk fungsi mengatur suasana hati. Untuk menjaga suasana hatimu, konsumsilah makanan yang baik untuk otak, seperti ikan yang kaya akan omega-3, sayur dan buah yang kaya akan antioksidan, serta makanan yang mengandung probiotik dan prebiotik. Penting pula untuk rutin minum vitamin prenatal guna mencukupi kebutuhan nutrisi Si Kecil di dalam rahim.

6. Tidak melupakan momen bercinta

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

7. Rutin memeriksakan kandungan

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

Dampak Perasaan Bahagia Terhadap Kehamilan

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

1. Memengaruhi Perkembangan Psikis Janin

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

2. Menghambat Perkembangan Fisik Janin

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

3. Berkurangnya Suplai Oksigen ke Janin

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

4. Meningkatkan Risiko Lahir Prematur

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

Mengingat banyaknya dampak buruk yang bisa terjadi pada janin bila ibu menangis karena cemas dan stres, jadi ibu disarankan untuk meluapkan emosi dengan cara yang lebih positif selain

menangis, misalnya dengan berolahraga, melakukan hobi atau curhat kepada orang-orang terdekat.

D. Kecewa dan tekanan batin

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

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

Rasa khawatir pada ibu hamil seringkali berkembang, dan tingkatannya meningkat menjadi kecemasan. Tanpa penanganan yang tepat, tekanan batin

dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan mental, seperti depresi dan gangguan cemas. Oleh sebab itu, jangan sepelekan hal ini. Kenali lebih jauh tentang tekanan batin dan cara mengatasinya.

Tekanan batin dapat disebabkan oleh berbagai hal yang membuat Anda gugup, marah, dan frustrasi berat, misalnya setelah perceraian, meninggalnya keluarga atau teman dekat, mendapat pemutusan hubungan kerja, atau sering mengalami perundungan. Tekanan batin masih tergolong normal jika berlangsung selama kurang dari 2 minggu. Namun, bila Anda mengalami tekanan batin lebih dari 2 minggu, sebaiknya segera temui dokter karena hal tersebut bisa saja menandakan bahwa Anda menderita depresi.

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

1. Cemas, khawatir, atau gugup berlebihan
2. Perhatian mudah teralihkan atau sulit berkonsentrasi
3. Mudah marah dan frustrasi
4. Menghindar atau tidak mau bertemu orang lain
5. Sering absen dari pekerjaan atau sekolah
6. Tidak merawat diri dengan baik, misalnya menjadi jarang mandi atau berganti pakaian
7. Jarang atau tidak mau keluar rumah
8. Hasrat seks atau libido berkurang

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

Cara Mengatasi Tekanan Batin

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

1. Cobalah aktivitas yang menyenangkan

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

2. Rutinlah berolahraga

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

3. Konsumsi makanan bergizi seimbang

Saat mengalami tekanan batin, orang jadi kurang mau merawat diri, bahkan sampai tidak mau makan. Hal ini bisa menyebabkan kurangnya asupan nutrisi. Padahal, beberapa nutrisi berperan penting untuk meringankan keluhan yang dirasakan saat mengalami tekanan batin.

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

4. Cukupi kebutuhan istirahat

Gejala yang dirasakan saat mengalami tekanan batin bisa menjadi lebih parah jika Anda kurang beristirahat. Oleh karena itu, cukupi istirahat sebanyak 7–9 jam tiap harinya. Untuk membantu tidur lebih nyenyak, coba hindari konsumsi kafein dan alkohol

berlebihan, serta jauhkan diri dari hal yang dapat menunda Anda untuk tidur, seperti menonton televisi, bermain ponsel, atau bermain komputer.

5. Curhatlah kepada orang terdekat

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

6. Lakukan Konseling

Jika dirasakan semakin parah dan sulit diatasi, tekanan batin perlu ditangani dengan konseling dan psikoterapi. Jenis psikoterapi yang bisa dilakukan oleh psikiater atau psikolog untuk menangani tekanan batin, meliputi cognitive behavior therapy (CBT), problem-solving therapy (PST), dan interpersonal therapy (IPT).

Tekanan batin juga sebaiknya segera diperiksakan ke psikiater atau psikolog apabila disertai ide atau percobaan bunuh diri, halusinasi, serta gangguan cemas atau panik yang sulit diatasi.

Dampak Tekanan Batin Terhadap Kehamilan

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

Berikut ini adalah beberapa dampak stres atau terlalu emosi saat hamil:

1. Menghambat pertumbuhan janin

Saat stres atau sedang marah, tubuh ibu hamil akan memproduksi hormon stres yang bernama kortisol. Ketika jumlah

hormon stres tersebut meningkat, pembuluh darah di dalam tubuh akan menyempit. Hal ini membuat aliran darah dan pasokan oksigen ke janin menjadi berkurang dan membuat tumbuh kembangnya terganggu.

2. Meningkatkan risiko persalinan prematur

Peningkatan hormon stres akibat emosi yang sering meledak dan stres saat hamil juga dapat meningkatkan risiko ibu hamil menjalani persalinan prematur. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa studi yang menunjukkan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan gangguan mood dan stres berat dibandingkan ibu hamil yang emosinya stabil.

Jika masalah emosi dan stres tersebut sudah dirasakan sejak awal masa kehamilan dan dibiarkan berkepanjangan, risiko bayi untuk terlahir prematur juga akan semakin tinggi.

3. Meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah

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

4. Memengaruhi temperamen bayi

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

5. Meningkatkan risiko gangguan tidur pada bayi

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

6. Meningkatkan risiko bayi rentan terhadap berbagai penyakit

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

E. Perasaan Tak Bearti

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

a. Pada trisemester pertama

Pada trimester pertama kehamilan, tubuh akan memproduksi hormon-hormon kehamilan seperti Human Chorionic Gonadotropin (hcG), progesterone, dan estrogen. Hormon-hormon tersebut sangat penting untuk mendukung perkembangan si Kecil di dalam kandungan Ibu. Namun, hormon tersebut juga berdampak pada kondisi Ibu seperti hormon hcG yang menyebabkan morning sickness, estrogen yang sering dikaitkan dengan moodswing, dan progesterone yang menjadikan emosi Ibu terasa lebih sensitif. Ibu juga akan merasakan letih secara fisik karena kondisi.

Bagi Ibu yang menjalani kehamilan untuk pertama kali, perasaan khawatir akan kesehatan si Kecil bisa jadi berlebihan karena adanya pengaruh hormon-hormon kehamilan dan kurangnya pengalaman. Konsultasikan kesehatan kehamilan Ibu secara berkala dengan dokter atau tenaga medis terkait. Pastikan perkembangan si Kecil tercatat dan terukur untuk mengantisipasi kekhawatiran berlebih.

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

b. Pada Trisemester kedua

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

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

keharmonisan hubungan sekaligus menurunkan stress selama kehamilan.

c. Pada Trisemester ketiga

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

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

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

Cara mengatasinya ialah sebagai berikut

1. Mencukupi waktu istirahat dan tidur

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

2. Membicarakan perasaan pada orang terdekat

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

3. Melakukan hobi atau hal yang menyenangkan

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

4. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga ringan

Ibu hamil muda memang perlu lebih berhati-hati dalam melakukan aktivitas. Meski demikian, bukan berarti ibu hamil tidak boleh berolahraga. Melakukan aktivitas fisik atau olahraga secara rutin justru dapat membantu otak memproduksi endorfin, yaitu senyawa kimia yang dapat memperbaiki suasana hati. Hanya

saja, Bumil perlu memperhatikan jenis olahraga yang dipilih. Bumil sebaiknya memilih jenis olahraga yang ringan dan mudah dilakukan, seperti berjalan santai di sekitar rumah, berenang, atau melakukan yoga hamil sesuai kemampuan.

5. Meluangkan waktu bersama pasangan

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

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

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

Dampak Perasaan Tak Berarti Terhadap Kehamilan

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

Berikut ini adalah beberapa dampak stres atau terlalu emosi saat hamil:

1. Menghambat pertumbuhan janin

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

2. Meningkatkan risiko persalinan prematur

Peningkatan hormon stres akibat emosi yang sering meledak dan stres saat hamil juga dapat meningkatkan risiko ibu hamil menjalani persalinan prematur. Hal ini telah dibuktikan oleh beberapa studi yang menunjukkan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan gangguan mood dan stres berat dibandingkan ibu hamil yang emosinya stabil.

Jika masalah emosi dan stres tersebut sudah dirasakan sejak awal masa kehamilan dan dibiarkan berkepanjangan, risiko bayi untuk terlahir prematur juga akan semakin tinggi.

3. Meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah

Menurut beberapa penelitian, sering marah-marah atau stres saat hamil juga dapat meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata, yaitu kurang dari 2,5 kg. Hal ini menunjukkan bahwa emosi ibu hamil yang sulit

terkontrol dapat membuat janinnya mengalami IUGR atau gangguan pertumbuhan di dalam kandungan.

4. Memengaruhi temperamen bayi

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

5. Meningkatkan risiko gangguan tidur pada bayi

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

6. Meningkatkan risiko bayi rentan terhadap berbagai penyakit

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

F. Malu

Faktor penyebab terjadinya perasaan malu atau bersalah pada ibu hamil ialah dikarenakan adanya keinginan ibu hamil untuk menghapus peristiwa yang pernah terjadi dan berusaha mengulang kembali masa lampaunya. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami perasaan malu atau bersalah ialah: Sulit

mengampuni diri sendiri, memandang bahwa perubahan fisik dan bentuk tubuh sebagai bentuk hukuman dari Allah SWT, sikap meremehkan orang lain, suka mengkambinghitamkan orang lain, merusak dirinya sendiri dengan keinginan aborsi, lekas marah, sedih, gelisah.

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

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

Penanganan Malu Terhadap Kehamilan

1. Pahami kondisi ini hanya sementara

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

2. Komunikasikan dengan suami

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

3. Tidur yang cukup

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

4. Jaga keintiman dalam bentuk lain

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

5. Lakukan olah raga dan terapkan pola makan sehat

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

6. Lakukan meditasi atau relaksasi

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

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

Dampak Malu Terhadap Kehamilan

Remaja yang hamil di luar nikah rentan mengalami stres dan depresi karena rasa malu, dikucilkan dari lingkungan pergaulan, maupun hambatan meraih cita-cita. Secara psikologis, anak belum siap untuk menjadi ibu.

Kehamilan usia dini dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian mereka. Jika kelak dilanjutkan dengan pernikahan, usia remaja yang masih labil memungkinkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kekerasan terhadap anak, perselingkuhan, maupun perceraian.

A. KESIMPULAN

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

DAFTAR PUSTAKA

- (Universitas Indonesia). Repository:Thesis, Universitas Indonesia. Retrieved and Neonatal Care developed by The Departement of Making Pregnancy .
- Annerangi, W., & Helda, H. (2013). Prevalensi dan Determinan Ansietas dan anxiety on children's early cognitive development: A prospective Cohort
- Basri, A. H., Zulkifli, A., & Abdullah, M. T. (2014). Efektivitas Psikoedukasi
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying the
- Chowdhary, N., Sikander, S., Atif, N., Singh, N., Ahmad, I., Fuhr, D. C., ... Patel,
- Clarke, K., King, M., Prost, A., & Tomlinson, M. (2013). Psychosocial
- Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS Medicine, 10(10),
- Depresi Antenatal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2013
- from annerangi
- Ibanez, G., Bernard, J. Y., Rondet, C., Peyre, H., Forhan, A., Kaminski, M., & IMPAC. (2017). Provision of Effective antenatal care. In Standart for MAternal
- income countries: A systematic review. Best Practice and Research: Clinical
- Interventions for Perinatal Common Mental Disorders Delivered by Providers
- Jarrett, P. (2015). Student midwives' knowledge of perinatal mental health.
- British
- Journal of Affective Disorders,
- Journal of Midwifery. American Psychological Association. Diakses pada
- 2021.The Consequences of Stress During Pregnancy.
- Makassar Tahun 2014. Repository: Thesis, Universitas Hasanudin, Makasar.

Nillni, Y. I., Mehralizade, A., Mayer, L., & Milanovic, S. (2018). Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 66.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (Tiga)*. Jakarta: Rineka Cipta. Patton, M. *Qualitative Research and Evaluation Methods (3 th)*.

United State of America: Sage Publications. Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3).

Obstetrics and Gynaecology,

perinatal depression by non-specialist health workers in low and middle

Saeed, A., Raana, T., Saeed, A. M., & Humayun, A. (2016). Effect of antenatal depression on maternal dietary intake and neonatal outcome: A prospective cohort. *Nutrition Journal*,

Safer, WHO. Retrieved from [effective_antenatal_care.pdf](#)

Saurel-Cubizolles, M. J. (2015). Effects of antenatal maternal depression and study. *PLoS ONE*, 10(8).

terhadap Depresi Postpartum di RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi

V. (2014). The content and delivery of psychological interventions for

Who Are Not Mental Health Specialists in Low-and Middle-Income

women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review.

KEGIATAN VI

DAMPAK PERSALINAN TERHADAP STATUS MENTAL PEREMPUAN

A. LATAR BELAKANG

Setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 ibu di dunia meninggal dunia akibat persalinan. 94 persen dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Menurut laporan World Health Organization (WHO), penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75 persen kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan. Dalam dua dasawarsa terakhir, angka kematian ibu melahirkan di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu berkisar 300 per 100.000 kelahiran.

Pada target Milenium Development Goals (MDG's) pada tahun 2015 memiliki target penurunan angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada pelaksanaannya angka kematian ibu di Indonesia masih cenderung tinggi dan belum memenuhi target yang diinginkan. Berdasarkan laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 AKI di Indonesia sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016) Berdasarkan kesepakatan global dalam Sustainable Development Goals (SDG's) menegaskan bahwa pada tahun 2030 menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi KIA, 2014).

Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami seorang wanita. Asalkan kondisi fisik memadai tidak akan banyak mengalami kesulitan, namun tidak setiap wanita akan selalu siap menghadapi persalinan karena persalinan disertai rasa nyeri dan pengeluaran darah. Ketidaksiapan akan menimbulkan rasa takut dan cemas pada ibu terutama pada wanita yang baru pertama kali melahirkan karena pada umumnya belum memiliki gambaran mengenai kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilan terlebih pada persalinan. Kecemasan akan memobilisasi daya pertahanan individu. Cara individu mempertahankan diri terhadap kecemasan dapat dilihat dari gejala-gejala yang menentukan jenis gangguan (Maramis, 2012)

Faktor emosi atau psikologis terjadinya partus lama adalah ketakutan dan kecemasan ibu yang tidak teratasi selama melahirkan. 65% kejadian partus lama disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus. Salah satu penyebab terjadinya partus lama adalah respon stres yang menempati urutan paling atas di antara lainnya. Kondisi ini terjadi karena ibu bersalin akan menghadapi berbagai masalah dalam adaptasinya selama proses persalinan, diantaranya rasa nyeri saat kontraksi, ketakutan akan ketidakmampuan dalam menangani masalah yang akan terjadi, ketegangan dan hiperventilasi. (Hayati, 2017)

Masalah yang paling umum terjadi pada ibu yang meghadapi proses persalinan tanpa adanya pendampingan yaitu ibu merasa tidak berdaya, rasa panic meningkat dan suami beresiko tidak dapat menempatkan support

mereka, meningkatkan adanya tindakan medis. Selain itu ibu merasa takut, cemas dan peningkatan rasa nyeri saat proses persalinan mengakibatkan ibu akan menjadi lelah dan kehilangan kekuatan sehingga mengganggu jalan persalinan menjadi macet, seperti sungsang, distosia bahu, perpanjangan kala II, kontraksi lemah. Oleh karena itu pendampingan suami selama proses persalinan sangat dibutuhkan ibu terlebih dahulu pada ibu yang melahirkan anak pertama (Mahyunidar, 2019)

Salah satu penyebab ketidak lancaran proses persalinan adalah fakta psikologi, kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga dan kekhawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Begitu nyeri persepsi semakin intens, kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadi siklus nyeri stress nyeri dan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan (Yanti, 2012).

Berdasarkan data dari BKKBN (2019) bahwa hingga 4,8 juta bayi lahir setiap tahun di Indonesia, setiap kehadirannya menjadi hal yang membahagiakan baik itu sebagai anak pertama maupun anak selanjutnya. Namun tidak semua merasa demikian jika yang dilewati tanpa persiapan, justru akan memicu masalah lain di kehidupan Ibu dan bayinya kelak.

Buton Tengah (Sulawesi Selatan) membunuh kedua anaknya sendiri yang berusia 1 Tahun dan bungsu berumur 4 bulan. Sehari-hari M (24 Tahun) hanya bertiga dengan anak-anak jika suaminya melaut, Polres Baubau yang memeriksa kasus ini, merekomendasikan pelaku ke Rumah Sakit Jiwa, dipaparkan diagnosa akibat kelelahan tak teratasi, perubahan hormon dan tidak adanya dukungan adalah penyebab utama tindakan tersebut dilakukan oleh M. Dari hal tersebut terlihat bahwa M membutuhkan orang-orang yang membantunya untuk mengasuh kedua bayinya dan mengurus rumah tangganya, bahkan untuk menguatkan bahwa ia mampu menjalani kehidupannya sebagai ibu dan istri yang baik. Artinya wanita pasca persalinan mengharapkan untuk mendapatkan dukungan sosial agar merasa yakin dan mampu menjalani masa pascapersalinannya.

Derajat kesehatan maternal di Nusa Tenggara Barat (NTB), khususnya di Kabupaten Lombok Tengah masih tergolong sangat rendah. Hal ini ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI). Angka kematian ibu di Nusa Tenggara Barat tahun 2012 sebesar 370/100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dari AKI rata-rata nasional tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. AKI di NTB nampaknya sulit diturunkan walaupun berbagai upaya telah dilaksanakan. Oleh karena itu peneliti ingin mencari akar permasalahan diluar konteks biomedik menuju ranah sosial budaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji adat merarik dalam perspektif kesehatan maternal. Dimana adat ini masih dianut oleh masyarakat suku Sasak khususnya di Kabupaten Lombok Tengah NTB. Metode penelitian ini adalah metode kualitatif untuk mengeksplorasi bagaimana peran adat merarik bagi status kesehatan maternal. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagai akibat perubahan sosiokultural di era ini menyebabkan adat ini telah mengalami distorsi nilai sehingga menimbulkan terjadinya pernikahan dini, pola hidup kawin-cerai dan penurunan sumber daya ekonomi keluarga. Selanjutnya dari hasil eksplorasi

lebih mendalam ditemukan pula bahwa keberadaan adat ini didukung oleh budaya patriarki yang menempatkan kaum laki-laki sebagai pihak superioritas yang dapat menimbulkan ketimpangan gender seperti eksploitasi, marginalisasi, KDRT dan rendahnya otonomi kaum perempuan. Dimana faktor-faktor tersebut dapat merupakan faktor intermediate terjadinya kematian ibu. Dari hasil dapat disimpulkan bahwa adat merarik pada masyarakat suku Sasak di Kabupaten Lombok Tengah dapat berperan sebagai salah satu faktor risiko rendahnya derajat kesehatan maternal. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada pemerintah daerah dan para tokoh adat agar berupaya untuk mencegah dampak negatif adat ini bagi status kesehatan maternal melalui program pemberdayaan kaum perempuan terutama untuk mengurangi kasus pernikahan dini

B. Bahasan materi

1. Apa definisi psikologi?
2. Apa dampak kesehatan mental pada persalinan?
3. Apasaja hal-hal yang memicu Masalah pada masa persalinan?
4. Bagaimana cara penanganan mental pada masa persalinan?

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu.

Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis dan psikologis.

1. Berdasarkan definisi persalinan dibagi menjadi 3, yakni
 - a) Persalinan spontan: bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
 - b) Persalinan buatan: bila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar.
 - c) Persalinan anjuran: bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.
2. Istilah yang Berhubungan Dengan Partus (Labor)

Menurut Cara Persalinan

- a) Partus biasa (normal) atau disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
- b) Partus luar biasa (abnormal) adalah persalinan per vaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Section Caesaria (SC).

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

1. Power (Tenaga /kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His (kontraksi Uterus)

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

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

a) His persalinan

Sifat his yang normal adalah sebagai berikut

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

2. Aktivitas uterus (miometrium)

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, dapat diraba adanya kontraksi kontraksi kecil pada rahim (Braxton Hicks) dengan amplitudo 5 mmhg dan berlangsung sebentar.

Sesudah kehamilan 30 Minggu, aktivitas rahim akan menjadi lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan diatas 36 Minggu dan pada pembukaan kala 1, his timbul lebih sering dan lebih kuat, pembukaan serviks 2 cm.

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

3. Perubahan-perubahan akibat his

- a. Pada uterus dan serviks uterus keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intra uterin naik menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka
- b. Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c. Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin titik pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, asfiksia dengan an-nur jantung janin diatas 160 kali permenit.

4. Pembagian dan sifat-sifat his

- a. His pendahuluan
 - His tidak kuat dan tidak teratur.
 - Menyebabkan bloody show
- b. His pembukaan
 - His menu ca serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm
 - Mulai kuat, teratur dan sakit.
- c. His pengeluaran
 - Sangat kuat, teratur simetris, terkoordinasi dan lama.
 - His untuk mengeluarkan janin.
 - Koordinasi antara his, kontraksi otot perut kontraksi diafragma, dan ligamen.
- d. His pelepasan plasenta

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

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

C. Perubahan psikologis dalam persalinan

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

dan keterampilan sesuai hasil evidence based.

1. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin Kala I

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

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

- 1) Takut mati
- 2) Trauma kelahiran
- 3) Perasaan bersalah
- 4) Ketakutan riil

2. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala II

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

6. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
7. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
8. Frustrasi dan marah
9. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin
10. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
11. Fokus pada dirinya sendiri

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

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

3. Perubahan psikologi ibu bersalin Kala III

8. Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
9. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Semburan darah tiba tiba

Fisiologi Kala III

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

4. Perubahan psikologis kala IV

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

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

Asuhan dan pemantauan pada kala IV:

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (minalnya apakah ada laserasi atau episiotomi)

- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala 1V persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.2 Dampak kesehatan mental pada persalinan



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

1. Sindrom Baby Blues



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

2. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola

dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi-informasi yang semakin membuatnya khawatir. Faktor penyebab kecemasan

a. Nyeri

Hampir semua wanita mengalami dan merasakan nyeri selama persalinan, tetapi respon setiap wanita terhadap nyeri persalinan berbeda-beda. Nyeri adalah pengalaman yang berbeda yang dirasakan seseorang (Reeder dan Martin, 1997).

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

Nyeri mengakibatkan stres karena stres dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen. Nyeri melibatkan dua komponen yaitu fisiologis dan psikologis. Secara psikologis pengurang nyeri akan menurunkan tekanan yang luar biasa bagi ibu dan bayinya. Ibu mungkin akan menurunkan kesulitan untuk berinteraksi setelah lahir karena ia mengalami kelelahan saat menghadapi nyeri persalinan. Peristiwa atau kesan yang tidak menyenangkan saat melahirkan dapat mempengaruhi responnya terhadap aktivitas seksual atau untuk melahirkan yang akan datang (Kinney dkk, 2000)

3. Ketakutan



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

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

3. Sikap Pasif

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

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

5. Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya. Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil. Ini biasanya terjadi pada wanita yang memang berkarir. Pikirannya menjadi buyar karena ia ingin mempertahankan cara dia bekerja, tetapi di sisi lain juga merindukan kehadiran anak. Gangguan psikologi pada

masa reproduksi bisa menjadi salah satu penyebabnya.

Lagi, untuk mengatasi hal ini maka kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik. Mendengarkan keluhannya dan sama-sama mencari penyelesaian bersama adalah hal yang tepat untuk dilakukan.

6. Hiperaktif



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

7. Kompleks maskulin

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

8. Halusinasi hipnagonik



Pada saat akan bersalin, seorang wanita pasti akan mengalami kontraksi-kontraksi. Ada fase istirahat selama kontraksi tersebut. Seorang ibu bisa mengalami kondisi tidur semu. Di sinilah terjadi kondisi halusinasi hipnagonik. Ia akan menjadi tidak tenang karena muncul pikiran-pikiran

yang tidak-tidak. Bahkan, kadang bisa juga muncul gangguan psikosomatis. Untuk mengatasinya, maka kita bisa tetap mempertahankan interaksi pada ibu menjelang persalinan.

2.3 Hal-hal yang memicu Masalah pada masa persalinan



Masalah Psikologis Yang Terjadi Pada Masa Persalinan Masalah psikologis yang terjadi pada masa persalinan adalah kecemasan. Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tetapi ada juga yang merasa takut.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Ibu bersalin mengalami gangguan dalam menilai realitas, namun kepribadian masih tetap utuh. Perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Haward 2004).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Cemas adalah respon emosi tanpa obyek yang spesifik yang secara subyektif dialami dan dikomunikasikan interpersonal secara langsung. Kecemasan dapat diekspresikan melalui respon fisiologis dan psikologis.

Secara fisiologis, respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh. Bila korteks otak menerima rangsang, maka rangsangan akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenal/epineprin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat. Darah akan tercurahkan terutama ke jantung, susunan saraf pusat dan otak. Dengan peningkatan glikogenolisis maka gula darah akan meningkat. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan orang lain.

Secara umum kecemasan dipengaruhi oleh beberapa gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress. Bedanya stress didominasi oleh gejala

fisik, sedangkan kecemasan didominasi oleh gejala psikis. Adapun gejala orang yang mengalami kecemasan adalah sebagai berikut:

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

Jenis gangguan psikologis yang mungkin terjadi pada ibu dapat berupa kondisi emosional

ibu menjelang kelahiran dan reaksi sikap ibu dalam menanti kelahiran bayinya.

Adapun kondisi emosional ibu menjelang kelahiran dapat berupa sebagai berikut :

4. Perasaan Takut Mati

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

5. Rasa Bersalah

Perasaan bersalah berkaitan dengan kehidupan emosi dankasih sayang yang diterima wanita dari ibunya. Disaat diamenerima kasih sayang yang baik kemungkinan besar rasa bersalahnya juga besar. Atau sebaliknya jika anak yang dilahirkadari hasil perkosaan maka dia akan cenderung ingin ,membunuhkannya.Slaah satu usaha yang dilakukan adalah meminta ibu untuk menemani selama persalinan berlangsung.

6. Rasa Takut Riel

Rasa takut yang konkrit akan muncul bersamaan dengan perasaan atau pikiran ketakutan akan anak yang lahir cacat atau bernasib buruk karena dosa ibunya atau sejenisnya sehingga muncul perasaan takut yang berlebihan dan berkepanjangan.

7. Trauma Kelahiran

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

2.4 Cara penanganan mental pada masa persalinan

Periode kehamilan dan melahirkan merupakan periode kehidupanyang rentang mengalami stres karena mengalami keterbatasan kondisi fisik yang membuatnya harus membatasi aktivitas. Perubahan fisik maupun psikologis biasa terjadi pada Ibu bersalin.

Perubahan psikologis pada Ibu bersalin memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar Ibu bersalin dapat menerima keadaan yang terjadi pada selama persalinan. Penyebab gangguan psikologis pada Ibu bersalin yaitu perubahan hormone, kurangnya persiapan mental, dan adanya keinginan narsitis yaitu cenderung menolak kelahiran bayinya dan ingin mempertahankan bayinya selama mungkin di dalam kandungan.

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

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

Tujuan komunikasi terapeutik, yaitu:

1. Membantu klien mengurangi beban perasaan dan pikiran selama proses persalinan
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien
3. Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan Ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.

Pendekatan komunikasi terapeutik, seperti:

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

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

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

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

Gangguan psikologis dapat dicegah atau dideteksi secara dini dengan cara :

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

Mengatasi Gangguan Psikologis Saat Persalinan

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

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung, terutama bila ibu baru pertama kali akan melahirkan yang pertama kali dan baru pertama kali dirawat di rumah sakit. Alangkah baiknya apabila ibu bersalin mengenal dengan baik keadaan ruang bersalin/rumah sakit dari segi fasilitas pelayanan dan seluruh tenaga pelayanan yang ada. Usahakan agar ibu bersalin tersebut berada dalam suasana yang hangat dan familier walaupun dirawat di rumah sakit. Peran bidan yang empati pada ibu bersalin sangat berarti, keluhan dan kebutuhan-kebutuhan yang timbul agar mendapatkan tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak mengalami panik. Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di samping ibu yang sedang bersalin sangat membantu kemantapan ibu dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul. Pengurang rasa sakit (pain relief) dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan hasil penelitian, pemberian dukungan fisik, emosional dan psikologis selama persalinan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membantu ibu memperoleh kepuasan saat melewati proses persalinan.
- 2) Metode pengurang rasa nyeri yang dilakukan secara terus menerus dalam bentuk dukungan harus dipilih yang bersifat sederhana, biaya rendah,

resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik dan bersifat sayang ibu. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri yang dialami diantaranya dengan melakukan kompres panas atau dingin kemudian sentuhan dan pijatan ringan dengan remasan, pijatan melingkar yang halus dan ringan (pijatan dalam kategori rangsangan dan sentuhan ringan dan halus).

Dukungan Lingkungan Sosial (Dukungan Suami)

Dukungan suami kepada ibu saat bersalin merupakan bagian dari dukungan sosial. Dukungan sosial secara psikologis dipandang sebagai hal yang kompleks. Wortman dan Dunkel-Schetter mengidentifikasi beberapa jenis dukungan meliputi ekspresi peranan positif, termasuk menunjukkan bahwa seseorang diperlukan dengan penghargaan yang tinggi dan ekspresi persetujuan atau pemberitahuan tentang ketepatan, keyakinan dan perasaan seseorang. Dukungan keluarga, terutama suami saat ibu melahirkan sangat dibutuhkan seperti kehadiran keluarga dan suami untuk mendampingi istri menjelang melahirkan atau suami menyentuh tangan istri dengan penuh perasaan sehingga istri akan merasa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan. Selain itu kata-kata yang mampu memotivasi dan memberikan keyakinan pada ibu bahwa proses persalinan yang dijalani ibu akan berlangsung dengan baik, sehingga ibu tidak perlu merasa cemas, tegang atau ketakutan. Dukungan persalinan bertujuan untuk:

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

C. Kesimpulan

Kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi pada umumnya memberikan arti emosional yang besar pada setiap wanita, dan juga pada kedua orang tuanya. Wanita-wanita hamil pada umumnya dihindari keinginan-keinginan dan kebiasaan yang aneh-aneh serta irrasional,

yang disebut sebagai peristiwa "mengidam". Peristiwa ini biasanya disertai emosi-emosi yang kuat, oleh sebab itu wanita yang bersangkutan jadi sangat perasa, sehingga mudah terganggu keseimbangan mentalnya

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

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

DAFTAR PUTAKA

Nurul husnul lail, (2019).Buku Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta selatan,
LPU-UNAS

Usnidar & israini suryati, (2020). Buku Ajar Psikologi Kebidanan, Palopo, LPPIUMP

Departemen Kesehatan RI. (2012). Asuhan Persalinan Normal Manuaba, IBG

Prawirohardjo, S. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP

Herawati M, (2011). Psikologi Ibu Anak untuk kebidanan, Jakarta, Salemba Medika

KEGIATAN VII

MATERNAL DEPRESSION SYMPTOMS

A. Latar belakang

Maternal Depression Symptoms atau depresi pasca persalinan merupakan depresi yang terjadi setelah melahirkan. Depresi postpartum ialah masalah kesehatan mental yang umum terjadi pada wanita setelah melahirkan. Menurut WHO, ada 377 juta orang mengalami depresi di seluruh dunia. Prevalensi penderita depresi di Indonesia sebesar 3,7% dan yang mengalami kecemasan sebesar 3,3%. Depresi postpartum yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan dampak dalam keperawatan yaitu komunikasi dan respon berkurang, adanya interaksi negatif, adanya permusuhan, adanya gangguan kompetensi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan depresi postpartum pada tingkat individu dan pengaruh kontekstual tempat bersalin.

Perdarahan post partum merupakan penyebab utama kematian ibu. Kejadian perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB pada tahun 2014 sebanyak 1,96% terjadi peningkatan pada tahun 2015 menjadi 3,91%. Tujuan penelitian ini diketahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian perdarahan post partum di RSUD Provinsi NTB periode Januari 2014 s/d Juni 2016. Jenis penelitian analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi ibu bersalin 3535 orang dengan sampel pada penelitian ini sebanyak 152 ibu bersalin, teknik pengambilan sampel dengan systematic random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan data sekunder menggunakan data rekam medik. Analisis data dengan univariat, bivariat (chi square), multivariat. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 9,2% ibu bersalin mengalami perdarahan post partum.

Ibu bersalin umur <20 dan >35 tahun (36,8%), paritas 1 dan >3 (50,7%), anemia (54,6%), partus lama (57,9%), riwayat persalinan sebelumnya ada komplikasi (52,6%), berat lahir bayi \leq 4000 gram (72,4%), antenatal care \geq 4 kali (55,9%). Hasil analisis bivariat didapatkan tiga variabel yang berhubungan dengan perdarahan post partum yaitu umur, anemia, dan antenatal care. Faktor dominan yang berhubungan dengan perdarahan post partum yaitu umur ($p=0,005$, OR=8,115). Variabel yang tidak berhubungan yaitu berat lahir bayi dan paritas. Partus lama dan riwayat persalinan sebelumnya sebagai variabel konfounding. Umur merupakan faktor dominan terhadap kejadian perdarahan post partum. Disarankan kepada tempat penelitian memberikan penyuluhan tentang umur berisiko tinggi yang mengalami komplikasi pada saat kehamilan serta umur yang cukup untuk hamil yaitu umur 20-35 tahun.

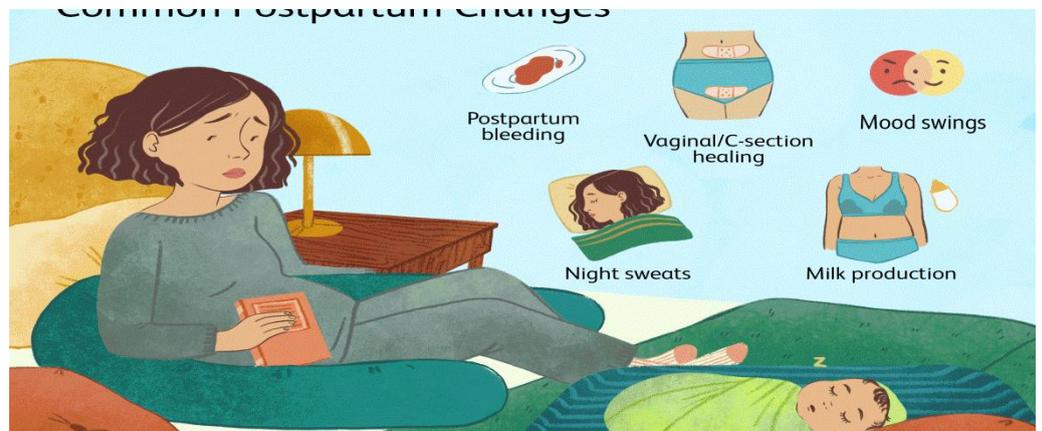
Lima belas faktor prediktif depresi ibu di Indonesia terungkap. Pemeringkatan prediktor berikut didasarkan pada jumlah penelitian yang memasukkannya ke dalam penelitian: hubungan perkawinan (19), dukungan sosial (18), berbagai keluhan fisik (17), maternity blues (17), paritas (17), pendidikan (15), usia berisiko (14), stres pengasuhan anak (14), komplikasi terkait kehamilan (13), ibu rumah tangga (12), status ekonomi rendah (11), kehamilan tidak direncanakan (11), kecemasan prenatal (10), riwayat depresi (2) dan riwayat lahir mati (1).

B. Bahasan materi

1. Apakah yang dimaksud dengan Maternal Depression Symptoms?

A. Maternal Depression Symptoms (depresi pasca persalinan)

Pasca melahirkan adalah hal yang penting, karena ibu akan berada pada masa transisi dari perubahan fisik maupun psikologis. Pada masa transisi, ibu membutuhkan penyesuaian dan selama masa penyesuaian ibu rentan terkena stress bahkan depresi. Tidak jarang mereka mengalami perasaan sedih selama beberapa hari pertama atau minggu ke depan. Disini tubuh dan emosi mereka menyesuaikan diri dengan keadaan baru.



Penyebab depresi pasca melahirkan belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga disebabkan oleh perpaduan berbagai faktor, di antaranya:

a. Perubahan hormonal

Kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh akan menurun drastis pada wanita setelah melahirkan. Penurunan kadar kedua hormon ini menyebabkan wanita lebih sensitif, mudah mengalami perubahan suasana hati, dan kondisi emosional menjadi tidak stabil.

b. Masalah psikologis

Sebagai seorang ibu, wanita tentunya memiliki tuntutan dan tanggung jawab baru untuk mengurus dan merawat bayi. Hal ini dapat menimbulkan tekanan dan menyebabkan stres, terutama jika kurang mendapat dukungan pasangan dan orang terdekat saat melahirkan dan merawat bayi. Selain itu, wanita yang sebelumnya pernah mengalami gangguan psikologis, seperti depresi,

gangguan bipolar, dan gangguan cemas, juga lebih berisiko terkena depresi pascamelahirkan.

c. Masalah sosial

Selain masalah psikologis, masalah sosial juga bisa menjadi faktor penyebab terjadinya depresi pasca melahirkan. Mengalami kejadian yang membuat stres, seperti masalah keuangan, konflik dengan anggota keluarga, atau kematian orang terdekat, dapat membuat wanita lebih rentan terkena depresi ini.

Selain beberapa hal di atas, ada beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan risiko depresi pascamelahirkan, antara lain:

- a. Kesulitan untuk menyusui
- b. Kondisi fisik lemah pascamelahirkan
- c. Kesulitan dalam mengurus bayi
- d. Bayi mengalami masalah kesehatan, misalnya terlahir prematur
- e. Gangguan kesehatan pascamelahirkan, seperti nyeri bekas jahitan atau gangguan buang air kecil
- f. Melalui proses persalinan yang sulit
- g. Meski tidak dominan, faktor genetik diduga juga turut berperan dalam menyebabkan depresi pascamelahirkan. Selain itu, wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat depresi juga lebih berisiko mengalami depresi ini.

Cara Menangani Depresi Pasca melahirkan, depresi pasca melahirkan akan lebih mudah untuk disembuhkan jika terdeteksi sejak dini dan segera mendapatkan penanganan. Berikut ini adalah beberapa tindakan penanganan terhadap kondisi depresi pasca melahirkan:

a. Psikoterapi

Salah satu langkah penanganan utama terhadap kondisi depresi pascamelahirkan adalah dengan konseling dan psikoterapi, seperti terapi perilaku kognitif. Melalui terapi tersebut, wanita yang mengalami depresi pascamelahirkan akan diarahkan untuk menemukan cara dalam mengatasi masalah dan perasaan sedih yang muncul, serta menghadapi situasi dengan pemikiran yang lebih positif.

b. Pemberian obat-obatan

Di samping psikoterapi, dokter juga dapat meresepkan obat-obatan, seperti antidepresan, untuk mengatasi gejala depresi. Namun, penggunaan obat dalam mengatasi depresi

ini harus dalam pengawasan dokter, sebab efek samping yang ditimbulkan dapat mengganggu produksi ASI.

c. Bercerita kepada orang terdekat

Bercerita kepada pasangan, anggota keluarga, atau sahabat mengenai apa yang dirasakan juga dapat meredakan stres dan membuat Anda merasa lebih lega. Dukungan orang-orang terdekat bisa menjadi faktor yang sangat membantu dalam menghadapi depresi pascamelahirkan.

d. Olahraga rutin

Anda bisa memulainya dengan melakukan olahraga ringan, seperti berjalan di sekitar rumah, yoga, atau pilates. Namun, sebelum melakukannya, bicarakan terlebih dahulu dengan dokter untuk mengetahui jenis olahraga yang tepat sesuai kondisi Anda.

Selain beberapa cara di atas, Anda juga dapat meredakan stres dengan meluangkan waktu untuk diri sendiri. Lakukan hal yang Anda sukai dan sebisa mungkin cukupi waktu istirahat. Selain itu, usahakan pula untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan menjalankan pola makan sehat.

Cara mencegah depresi pasca melahirkan, cara paling efektif untuk mencegah depresi pascamelahirkan adalah menerapkan gaya hidup sehat. Selain itu, ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan risiko terkena depresi pascamelahirkan, di antaranya:

- a. Menjaga diri dan mencoba mengurangi stres saat hamil
- b. Menerima bantuan dari pasangan atau orang-orang terdekat
- c. Memberi tahu dokter secepat mungkin apabila memiliki riwayat atau sedang mengalami masalah psikologis

Jika Anda termasuk orang yang berisiko tinggi terkena depresi pascamelahirkan, dokter dapat meresepkan obat antidepresan segera setelah Anda melahirkan untuk mencegah munculnya gejala. Perlu diingat bahwa depresi pascamelahirkan dapat terjadi pada siapa saja dan dapat disebabkan oleh berbagai hal yang sering kali tidak disadari.

Oleh karena itu, jangan salahkan diri Anda sendiri bila mengalami kondisi ini.

Maternal depression symptoms berdampak pada:

a. Bayi

Maternal depression symptoms berpengaruh pada perkembangan bayi, bisa jadi perkembangannya menjadi tidak optimal karena pada ibu dengan maternal depression symptoms tidak mampu merawat bayinya secara optimal sehingga bayi menjadi terabaikan, akibatnya kesehatan dan kebersihan bayinya pun tidak optimal, ibu dengan maternal depression symptoms juga tidak bersemangat menyusui bayinya yang mengakibatkan perkembangan bayi tidak seperti yang ibunya sehat. Perkembangan bayi yang tidak optimal juga dapat membuat kepribadiannya kurang matang karena jarang untuk diajak berkomunikasi yang berbentuk senyuman, tatapan mata, dan lain sebagainya oleh ibu dengan postpartum depression, sehingga bayi menjadi sedih, kecewa, bahkan frustrasi.

b. Hubungan Perkawinan

Maternal depression symptoms dapat berdampak memunculkan keretakan pada hubungan perkawinan karena ibu dengan maternal depression symptoms akan merasa tertekan karena harus mengurus bayi dan keluarga, oleh karena itu sering terjadi pertengkaran didalam hubungan rumah tangga. Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa dampak terjadinya baby blues syndrome bukan hanya pada ibu yang mengalami baby blues syndrome saja, namun juga dapat berdampak pada bayi dan hubungan perkawinan, perkembangan bayi bisa menjadi tidak optimal dan dapat pula memicu keretakan hubungan rumah tangga.

Ada 3 pembagian jenis depresi pasca persalinan pada ibu yaitu :

a. Baby Blues

Baby blues termasuk dalam salah satu jenis depresi yang ibu rasakan setelah proses melahirkan. Baby blues bisa dialami hingga 80 persen wanita. Gejala baby blues dengan depresi pasca melahirkan yang lain memang mirip. Baby blues biasanya ditandai dengan perubahan emosi yang cukup

signifikan pada ibu pasca melahirkan. Perubahan emosi tersebut terlihat dari naik turunnya emosi, sedih, mudah lupa, sensitif, dan stres ketika bayi lahir. Ibu yang mengalami baby blues juga sering menangis dan cemas karena takut tidak bisa merawat bayinya dengan baik. Namun, baby blues merupakan kondisi yang jauh lebih ringan jika dibandingkan dengan depresi pasca melahirkan yang lainnya. Baby blues terjadi dalam waktu yang lebih singkat yaitu 2 minggu pertama setelah melahirkan.

Cara Mengatasi Sindrom Baby Blues Yang Mudah Dilakukan di rumah:

1. Bicara dengan pasangan

Salah satu cara menangani baby blues yang pertama dan paling penting adalah terbuka dengan pasangan Anda. Ketika Anda merasakan tertekan atau kecurigaan munculnya gejala baby blues, komunikasikan dengan pasangan. Dengan ini, Anda dan pasangan bisa mencari solusi dan jalan keluar yang tepat.

2. Beristirahatlah

Penyebab utama sindrom baby blues biasanya adalah rasa lelah karena merawat bayi baru lahir seperti tidak ada habisnya. Sebagai cara mengatasi baby blues, Anda jangan segan untuk beristirahat sebisa mungkin ketika Si Kecil juga tengah terbangun, meski hanya sebentar. Tidak perlu memikirkan pekerjaan rumah yang menumpuk. Prioritas Anda saat baru melahirkan mengalami baby blues only diri Anda sendiri dan bayi Anda. Berikan pengertian pada suami maupun orang yang tinggal satu atap dengan Anda mengenai kondisi Anda saat ini.

3. Makan makanan favorit

Cara lain untuk mengatasi baby blues yang dialami oleh ibu adalah dengan melakukan hal-hal yang Anda sukai. Termasuk makan makanan favorit. Ya, tidak ada

salahnya menyenangkan diri sendiri dengan menikmati makanan favorit ketika Anda stres dan lelah mendera Anda. Aktivitas ini bisa mengembalikan energi yang terkuras setelah seharian bergelut dengan bayi baru lahir. Sehingga Anda akan merasa lebih baik. Namun, sebaiknya hindari makanan tinggi karbohidrat sederhana seperti sirup, kue kering dan roti putih. Sejumlah makanan tersebut terlupakan dapat memperparah mood swing.

4. Cari udara

Segar dari rumah dan hiruplah udara segar juga cara mengatasi baby blues pada ibu melahirkan. Jika belum kuat untuk pergi ke taman atau lapangan di dekat rumah, Anda cukup berjalan di area halaman rumah atau duduk di teras rumah sambil menyesap teh hangat. Anda juga dapat minum teh sambil menjemur bayi di pagi hari atau menikmati keteduhan di sore hari.

5. Tidur yang cukup

Meski memiliki waktu tidur yang cukup saat memiliki bayi adalah hal yang sulit, namun Anda harus tetap menyediakannya. Kerjakan apa yang dapat Anda kerjakan di siang hari dan jangan menunda tidur saat waktunya. Jika bayi terbangun di malam hari dan Anda masih butuh tidur di malam hari, mintalah suami untuk membantu popoknya dan untuk merawatnya.

6. Olahraga rutin

Salah satu cara alami mengatasi baby blues syndrome adalah melakukan olahraga rutin. Olahraga dapat membuat tubuh menjadi lebih bugar dan menciptakan rasa sehingga membantu meningkatkan mood dan kualitas tidur.

7. Meminta bantuan kepada ahlinya

Ketika semua cara mengatasi sindrom baby blues di atas Anda sudah melakukan, tapi belum menemui hasil, jangan segan untuk mencari bantuan sebagai salah satu cara mengatasi baby blues yang paling tepat. Bantuan yang dimaksud berupa bantuan medis (berkonsultasi ke

dokter maupun psikolog) hingga bantuan dalam mengurus rumah, bayi, maupun segala kebutuhan dasar Anda dan keluarga.

b. Postpartum Major Depression

Postpartum Major Depression bisa dikatakan merupakan salah satu jenis depresi yang cukup berat dialami oleh ibu setelah melahirkan. Biasanya, kondisi ini terjadi pada 10 persen wanita yang baru melahirkan. Pada umumnya gejala yang dialami hampir sama dengan baby blues, yang membedakan adalah waktu terjadinya depresi. Jika baby blues bisa disembuhkan dalam waktu minimal 2 minggu setelah melahirkan, postpartum major depression akan cenderung berlangsung lebih lama, bisa dialami paling sedikit 1 bulan dan dapat bertahan hingga 1 tahun setelah melahirkan.

Tidak hanya itu, kondisi perubahan suasana hati juga akan lebih buruk jika dibandingkan dengan baby blues. Biasanya, ibu yang mengalami postpartum major depression akan menangis sambil mengucapkan kata-kata yang tidak jelas, memiliki perasaan tidak mampu untuk mengurus anak, dan yang paling parah adalah keinginan untuk bunuh diri. Tidak hanya pada psikologisnya saja, pada ibu yang mengalami kondisi postpartum major depression juga akan mengalami perubahan pada fisiknya seperti raut wajah yang lelah, kulit yang lebih kering, dan sensitif terhadap dingin.

c. Postpartum Psychosis Depression

Kondisi ini sebenarnya hampir mirip dengan kondisi postpartum major depression. Namun pada postpartum psychosis depression, kondisi ibu akan bertambah parah, karena pada fase ini ibu memiliki halusinasi. Banyak kondisi halusinasi yang dialami, misalnya seperti perasaan bisikan yang bisa mencelakakan bayi atau ibu sendiri. Tidak hanya halusinasi, gejala dari postpartum psychosis depression juga ditandai dengan gangguan pikiran yang menyebabkan ibu

terlihat kebingungan, cemas dan, bahkan tidak tertarik kepada anak yang baru dilahirkan. Perubahan hati yang sangat ekstrem juga akan ditunjukkan oleh ibu yang mengalami kondisi ini.



Daftar Pustaka

- Nurul husnul lail, (2019).Buku Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jakarta selatan, LPU-UNAS
- Usnidar & israini suryati, (2020). Buku Ajar Psikologi Kebidanan, Palopo, LPPIUMP
- Departemen Kesehatan RI. (2012). Asuhan Persalinan Normal Manuaba, IBG
- Prawirohardjo, S. (2002). Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP
- Herawati M, (2011). Psikologi Ibu Anak untuk kebidanan, Jakarta, Salemba Medika

KEGIATAN BELAJAR VIII

SIBLING RIVALRY

1. Definisi Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan semangat kompetisi, kecemburuan dan kebencian yang timbul pada dua atau lebih saudara kandung (Shaffer, 2007: 151). Dalam definisi lain, *sibling rivalry* dimaknai sebagai kompetisi antar saudara kandung, misalnya adik dan kakak laki-laki, adik dan kakak perempuan, atau adik perempuan dan kakak laki-laki (Chaplin, 2006: 463).

Leung & Robson (1991: 314) menyebutkan bahwa *sibling rivalry* merupakan kompetisi antara saudara dalam hal cinta, kasih sayang, dan perhatian dari salah satu atau kedua orang tua atau untuk mendapatkan penghargaan tertentu. Hubungan antara saudara kandung bisa ditandai dengan persaingan dan konflik, tapi juga bisa menjadi salah satu hubungan terdekat dan intim yang dimiliki seseorang pada masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa (Buhrmester & Furman dalam Volling, 2003: 3).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *sibling rivalry* adalah persaingan, kecemburuan, dan kebencian yang dirasakan seorang anak terhadap saudara kandungnya dalam hal memperebutkan kasih sayang dan perhatian orang tua. Hal ini terjadi baik dengan saudara kandung yang lebih tua, lebih muda maupun yang seumuran, atau yang berjenis kelamin sama ataupun yang berbeda jenis kelamin.

2. Aspek-aspek Sibling Rivalry

Menurut Shaffer (2007: 151) terdapat tiga reaksi *sibling rivalry* yaitu:

- a. Berperilaku agresif atau *resentment* (suka memaki/mengejek dan kontak

fisik, merusak barang atau properti di sekitar, kemarahan dan perkelahian). Perasaan kesal dan marah akibat perlakuan yang berbeda dari orang tua dilampiaskan kepada saudara (kakak/adik). Menurut Boyle (dalam Priatna & Yulia, 2006: 7) terdapat berbagai macam reaksi *sibling rivalry* perilaku agresif seperti memukul, mencubit, melukai adiknya bahkan menendang, kemunduran seperti mengompol, menangis yang meledak-ledak, manja, rewel, menangis tanpa sebab, dan lain-lain.

- b. Kompetisi atau semangat untuk bersaing (tidak mau kalah, upaya menjegal, kurangnya interaksi yang ramah dan berperilaku jahat).

Persaingan saudara mengakibatkan salah satu atau antar saudara kandung berusaha menang dari saudaranya atau tidak suka mengalah dari saudaranya. Anak-anak bersaing dan menganggap kelebihan mereka sebagai cara untuk mendapatkan perhatian, contohnya salah satu saudara menertawakan prestasi saudaranya yang lebih buruk darinya atau prestasi dia lebih baik dari adiknya.

- c. Perasaan iri atau cemburu dengan mencari perhatian (menjadi pengadu dan meningkatnya kekhawatiran)

Rasa cemburu muncul jika anak merasa kesal karena salah satu orang tuanya memperlakukan anak berbeda satu sama lain. Biasanya ditunjukkan dengan mencari perhatian secara berlebihan seperti salah satu anak menyakiti dirinya sendiri saat melihat orangtua memuji saudaranya agar orang tua mengalihkan perhatian padanya. Anak juga menunjukkan dengan sikap sebaliknya yaitu anak menjadi penurut dan patuh, hal ini dilakukan untuk memperebutkan perhatian orang tua. Orang tua lebih sering untuk mendambakan anak yang baik, patuh dan pintar.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Sibling Rivalry*

Hurlock (1978: 207) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi

hubungan antar saudara kandung, sebagai berikut:

a. Sikap orang tua

Sikap orang tua terhadap anak dipengaruhi sejauh mana anak mendekati keinginan dan harapan orang tua. Sikap orang tua juga dipengaruhi oleh sikap dan perilaku anak terhadap anak yang lain dan terhadap orang tuanya. Bila terdapat rasa persaingan atau permusuhan, sikap orang tua terhadap semua anak

kurang menguntungkan dibandingkan bila mereka satu sama lain bergaul cukup baik.

a. Urutan kelahiran

Semua anak diberi peran menurut urutan kelahiran dan mereka diharapkan memerankan peran tersebut. Jika anak menyukai peran yang diberikan padanya, semua berjalan dengan baik. Tetapi, peran yang diberikan itu bukanlah peran yang dipilih sendiri, maka kemungkinan untuk terjadi perselisihan besar sekali sehingga dapat menyebabkan memburuknya hubungan antar saudara.

b. Jenis kelamin saudara kandung

Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi kualitas hubungan antar saudara kandung dalam hal kedekatan dan konflik. Saudara kandung berjenis kelamin yang sama menunjukkan kedekatan yang lebih besar dan konflik yang lebih kecil dibandingkan dengan saudara kandung yang berbeda jenis kelamin.

a. Perbedaan usia

Perbedaan usia antar saudara kandung mempengaruhi cara mereka bereaksi satu terhadap yang lain dan cara orang tua memperlakukan mereka. Bila anak-anak memiliki perbedaan usia yang besar, baik jika anak berjenis kelamin sama maupun berlawanan, hubungan yang tercipta lebih ramah, kooperatif dan kasih-mengasihi terjalin daripada bila usia mereka berdekatan. Sementara perbedaan usia yang kecil, terlepas dari jenis kelamin kedua saudara itu, cenderung meningkatkan perselisihan antar mereka.

b. Jumlah saudara

Jumlah saudara yang kecil cenderung menghasilkan hubungan yang lebih banyak perselisihan daripada jumlah saudara yang besar. Bila hanya ada dua

atau tiga anak dalam keluarga, mereka lebih sering bersama daripada jika jumlahnya besar. Karena perbedaan usia juga mungkin sekali kecil, orang tua mengharapkan mereka untuk main dan melakukan hal bersama-sama. Namun, pengawasan orang tua yang santai dan permisif terhadap perilaku anak akan memungkinkan antagonisme dan permusuhan terjadi secara terbuka sehingga terciptanya suasana perselisihan. Sementara jika terdapat banyak anak, maka disiplin cenderung otoriter sehingga jika ada antagonisme dan permusuhan akan terkendalikan dengan ketat.

b. Jenis disiplin

Hubungan antar saudara kandung tampak lebih rukun dalam keluarga yang menggunakan disiplin otoriter dibandingkan dengan keluarga yang mengikuti pola permisif. Bila anak dibiarkan bertindak sesuka hati, hubungan antar saudara kandung sering tidak terkendalikan lagi. Disiplin yang demokratis dapat mengatasi sebagian kekacauan akibat disiplin permisif, tetapi dampaknya tidak sebesar dampak disiplin otoriter. Dengan sistem demokratis, anak belajar mengapa mereka harus memberi dan menerima atas dasar kerjasama. Sementara pada sistem otoriter, anak dipaksa melakukannya dan hal ini menimbulkan rasa benci.

c. Pengaruh orang lain

Kehadiran orang luar di rumah, tekanan orang luar pada anggota keluarga dan perbandingan anak dengan saudara kandungnya oleh orang luar akan mempengaruhi hubungan mereka. Orang lain, baik anggota keluarga maupun teman orang tua atau guru dapat menimbulkan atau memperhebat ketegangan yang telah ada dalam hubungan antar saudara kandung dengan membandingkan anak yang satu dengan anak yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. M. (2015). *Modul Pelatihan SPSS*. Pekanbaru: UIN Suska Riau.
- Aziz, S. 2019. Hubungan Antara *Sibling Rivalry* dengan Kemampuan Penyesuaian Sosial Anak Usia Sekolah Dasar. *Skripsi*. Diterbitkan. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau: Pekanbaru.
- Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2015). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Berk, L. E. (2012). *Development Through The Lifespan: Dari Prenatal Sampai Remaja (Transisi Menjelang Dewasa)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Boll, T., Ferring, D., Phillip, S. (2003). Perceived Parental Differential Treatment in Middle Adulthood: Curvilinear Relations with Individuals' Experienced Relationship Quality to Sibling and Parents. *Journal of Family Psychology*, 17, 4, 472-487.
- Brody, L., Copeland, L., Sutton, L., Richardson, D., & Guyer, M. (1998). Mommy and daddy like you best: Perceived family favoritism in relation to affect, adjustment, and family process. *Journal of Family Therapy*, 20, 269-291.
- Mustikasari, S., Titiek Idayanti. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Sibling Rivalry Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). Stikes Dian Husada Mojokerto.
- Novijar. (2012). Sibling rivalry pada anak kembar yang berbeda jenis kelamin.
Jakarta: Fakultas Psikologi Guna Darma.
- Suryawardani, A. & Paramita, P. P. (2015). Hubungan antara Persepsi Terhadap Pola Asuh Orangtua dengan Sibling Rivalry pada Remaja Awal. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*, 4, 2.
- Volling, B., L. & Alysia B. (2003). Positive Indicators of Sibling Relationship Quality: Psychometric Analyses of The Sibling Inventory of Behavior (SIB). *Indicators of Positive Development Conference*.
- Waluyo, Y., & Purwandari, E. (2010). Fenomena anak kembar : telaah sibling rivalry. *Indigenous Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*, 12, 2, 154-160.
- Widhiarso, W. (2010). *Mencari Sumbangan Efektif Aspek Variabel*. Diakses 1 Agustus 2018 dari <http://widhiarso.staff.ugm.ac.id/files/Mencari%20Sumbangan%20Efektif%20Aspek%20Variabel.pdf>.

KEGIATAN BELAJAR 9

DETEKSI DINI GANGGUAN PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS

1. Deteksi Dini Gangguan Pada Kehamilan

A. Gangguan Psikologis pada Ibu Hamil

Masa kehamilan diyakini mampu mempengaruhi kepuasan seorang wanita akan perannya sebagai perempuan sejati. Pada saat kehamilan, wanita telah mempunyai harapan-harapan tentang kesejahteraan dirinya secara personal dan bayinya, mendapatkan sikap penerimaan dari masyarakat terhadap kehamilannya, memberi dampak terhadap identitas dirinya, dan dapat mengajarkan pemahaman tentang sikap memberi dan menerima (Janiwarty & Zan Pieter, 2013).

Secara psikologis, pada saat kehamilan ibu memahami peran barunya, oleh karenanya banyak perempuan hamil yang mengalami konflik batin. Jika kehamilan itu telah lama ditunggu-tunggu, maka limpahan perhatian dan kebahagiaan individu terhadap kehamilannya begitu besar, namun kadang-kadang juga sebaliknya ketika dokter atau bidan mendiagnosa adanya suatu kelainan pada kehamilannya maka reaksi yang muncul adalah rasa kecemasan yang berlebihan (Varney, H dkk, 2017).

Perubahan dan adaptasi psikologi ibu hamil dalam masa kehamilan menurut Janiwarty dan Zan Pieter (2013), adalah *Trimester* pertama ini sering dirujuk pada masa penentuan yang membuat fakta bahwa wanita itu hamil, kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil *trimester* I akan merenungkan dirinya. Beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama mual, sensitivitas pada penginderaan, lelah, perubahan selera, dan emosional.

Trimester kedua kondisi fisik ibu sudah mulai nyaman atau sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Hal ini disebabkan selama TM II ini, wanita umumnya merasa baik dan terbatas dari ketidaknyamanan kehamilan. Namun perlu diwaspadai, adanya kecenderungan ibu hamil mengalami kemunduran psikologis, seperti depresi dan stres. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode panantian. Wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. *Trimester* ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.

Menurut Janiwarty dan Zan Pieter (2013) terdapat dampak perubahan psikologis dan bentuk-bentuk gangguan psikologis pada masa kehamilan yaitu:

- a) Sensitif,
- b) Cenderung malas,
- c) Minta perhatian,
- d) Gampang cemburu,

e) *Anxietas*/ kecemasan

Adapun bentuk-bentuk gangguan psikologis pada masa kehamilan yaitu:

1) *Insomnia*/ sulit tidur,

Insomnia ditandai dengan sulit tidur atau tidur yang tidak nyenyak. Keluhan tersebut dapat memicu gejala lain, seperti lelah dan mengantuk di siang hari, serta sulit fokus dalam beraktivitas. Sulit tidur dapat membuat penderita insomnia kurang konsentrasi sehingga berisiko mengalami kecelakaan bila sedang berkendara. Insomnia juga bisa menurunkan daya ingat dan gairah seks, serta menimbulkan gangguan fisik dan mental.

2) Perasaan tidak berarti “Tidak ada tujuan”,

3) Perasaan malu “Bersalah”,

4) Perasaan kecewa

5) Tekanan batin

6) Depresi

Ketika seseorang mengalami depresi, maka ini sangat mempengaruhi orang dengan cara yang berbeda, termasuk pikiran, tubuh, dan perilaku mereka. Depresi yang masih tahap ringan, sebagian besar orang tak merasakan gejalanya. Lalu, ketika semakin memuncak akan timbul gangguan suasana hati yang sulit dihindari.

Ada beberapa gejala depresi yang paling umum ditemukan antara lain: Merasa sedih, murung, suasana hati kosong, putus asa, dan perasaan gelisah. Mudah kehilangan energi dan tenaga, perasaan letih, lemah, lesu, kelelahan. Gangguan tidur (bisa berlebihan, bisa juga kurang dari lama tidur biasanya). Kehilangan minat dan kegairahan terhadap berbagai aktivitas yang sebelumnya disukai. Merasa bersalah, pesimis, dan tidak berguna. Tidak mampu berkonsentrasi. Muncul pikiran-pikiran untuk menyakiti diri sendiri hingga bunuh diri.

7) Stres

Gejala stress gelisah, muka pucat, jantung berdebar-debar, sulit tidur atau tidur tidak nyenyak, nafsu makan berkurang atau makan berlebih, mudah tersinggung, sulit konsentrasi. Ada keluhan seperti sakit kepala, sakit perut, sakit maag, keringat berlebih.

B. Gangguan Psikologis Berpengaruh Pada Janin

Dampak buruk dari ibu yang depresi ialah timbulnya gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin dan gangguan kesehatan mental pada anak yang dikandungnya. Sebagaimana yang disampaikan Tiffani Field, Ph.D dari Universitas of Miami Medical School, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan selama 20 tahun, menemukan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang mengalami depresi berat selama kehamilan akan memiliki kadar hormon stres tinggi, aktivitas otak yang peka pada depresi, menunjukkan sedikit ekspresi, mengalami gejala depresi lain, seperti sulit makan dan tidur.

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab terjadinya reaksi stres. Stres selama hamil mempengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang dikandungnya. Sebaiknya, ibu hamil selalu berpikiran baik dan positif sehingga membantu pembentukan janin, penyembuhan internal dan memberikan nutrisi psikis

yang sehat bagi bayi. Seperti yang dikatakan oleh Dr. Thomas Verny di dalam buku yang diterbitkan *Association for Prenatal and Perinatal Psychology and Health (APPPAH)* dan juga *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* mengatakan bahwa pikiran wanita hamil itu berhubungan erat dengan bayi yang dikandungnya.

Hormon stres yang tinggi di dalam darah bayi yang ada didalam rahim bisa mengaktifasikan sistem endokrin. Dan sistem endokrin berpengaruh kuat terhadap perkembangan otak bayi yang ada di dalam rahim tersebut. Dari penelitian yang dilakukan terhadap bayi yang lahir tidak sesuai harapan (seperti: *Prematur*, kurang berat badannya, *hiperaktif*, mudah teriritasi, hingga mudah sakit) didapatkan hasil bahwa selama kehamilan, ibu mereka mengalami kondisi psikologis yang tidak baik/ stres. Sebaliknya, bayi yang sehat dan pintar adalah bayi yang dilahirkan dari ibu-ibu yang selama masa kehamilannya dipenuhi dengan hal-hal positif, seperti bahagia, keadaan lingkungan yang mendukung, tenang, nyaman, dan jauh dari stres (Hasan Rohan & Siyoto, 2013).

Gangguan psikologis selama kehamilan dapat meningkatkan produksi hormon adrenalin. Hormon ini masuk ke peredaran darah akan mempengaruhi jantung (berdebar-debar), meningkatkan tekanan darah, asam lambung dan menurunkan sistem immunitas tubuh sehingga ibu mudah sakit. Selain itu, gangguan psikologis selama kehamilan berhubungan dengan terjadinya peningkatan indeks resistensi arteri uterina. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan konsentrasi noradrenalin dalam plasma, sehingga aliran darah ke uterus menurun dan uterus sangat sensitif terhadap noradrenalin sehingga menimbulkan efek vasokonstriksi.

Mekanisme inilah yang mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sehingga terjadi BBLR. Gangguan psikologis ibu hamil dapat terjadi pada periode tertentu masa kehamilan dan berpengaruh besar terutama pada janin jika terjadi pada trimester I dan III. Hal ini disebabkan karena pada periode ini janin tumbuh dan berkembang sangat pesat. Namun, jika terdapat gangguan psikologis mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain mekanisme di atas, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sangat tergantung pada kondisi kesehatan ibu.

Kehamilan dengan kondisi stres, cemas dan dengan depressive symptoms dapat memicu meningkatnya sekresi hormon kortikotropin (CRH) yang diketahui berinteraksi dengan hormon oksitoksin dan progstaglandin. Hormon ini dapat memediasi kontraksi uterus, sehingga terjadi kelahiran BBLR termasuk kelahiran preterm. Berbagai hasil survei dan studi di atas cukup membuktikan bahwa gangguan psikologis selama kehamilan sangat merugikan karena dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Konsekuensi pada ibu hamil yang menderita gangguan psikologis adalah nutrisi yang tidak adekuat, perawatan antenatal yang tidak memadai, riwayat obstetrik yang buruk, penyalahgunaan obat.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa nutrisi dan perawatan antenatal yang kurang, riwayat obstetric yang buruk dan penyalahgunaan obat berisiko terhadap kelahiran dengan BBLR. (Hapisah, Djaswadi Dasuki, Yai Suryo Prabandar. 2010).

C. Cara menanganinya

Pada perawatan antenatal petugas kesehatan perlu adanya perhatian khusus terhadap kesehatan mental ibu hamil terutama pada usia kehamilan trimester III dengan melakukan

skrining depressive symptoms dan pengobatan pada ibu dengan gejala-gejala somatik seperti mual muntah, perdarahan, sakit kepala dan lain lain, memberikan konseling pada ibu hamil yang mengalami gangguan psikologis dengan menyediakan waktu dan prosedur yang benar dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah yang dihadapi, mengajarkan dan menyarankan latihan fisik berupa olahraga (jalan santai, senam hamil, latihan pernapasan, meditasi), melakukan hobi (melukis, membaca, menyanyi, dan lain-lain).

Lebih memperhatikan dan memantau tekanan darah ibu hamil, ibu hamil dengan paritas 1 dan > 4, ibu hamil yang memiliki riwayat BBLR dan pada kondisi sosial ekonomi keluarga miskin serta memotivasi frekuensi antenatal care (ANC), memberikan konseling dan penyuluhan pada pasangan pranikah tentang reproduksi sehat dan faktor-faktor yang dapat menimbulkan risiko BBLR, serta perlu adanya penelitian lebih lanjut dengan rancangan studi kohort prospektif, sehingga depressive symptoms dapat diukur pada tiap trimester kehamilan dan dapat diketahui besar risiko terhadap BBLR. (Hapisah, Djaswadi Dasuki, Yayi Suryo Prabandar. 2010).

Kesimpulan

Secara psikologis, pada saat kehamilan ibu memahami peran barunya, oleh karenanya banyak perempuan hamil yang mengalami konflik batin. Jika kehamilan itu telah lama ditunggu-tunggu, maka limpahan perhatian dan kebahagiaan individu terhadap kehamilannya begitu besar, namun kadang-kadang juga sebaliknya ketika dokter atau bidan mendiagnosa adanya suatu kelainan pada kehamilannya maka reaksi yang muncul adalah rasa kecemasan yang berlebihan (Varney, H dkk, 2017).

Gangguan psikologis selama kehamilan dapat meningkatkan produksi hormon adrenalin. Hormon ini masuk ke peredaran darah akan mempengaruhi jantung (berdebar-debar), meningkatkan tekanan darah, asam lambung dan menurunkan sistem immunitas tubuh sehingga ibu mudah sakit. Selain itu, gangguan psikologis selama kehamilan berhubungan dengan terjadinya peningkatan indeks resistensi arteri uterina. Hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan konsentrasi noradrenalin dalam plasma, sehingga aliran darah ke uterus menurun dan uterus sangat sensitif terhadap noradrenalin sehingga menimbulkan efek vasokonstriksi. (Hapisah, Djaswadi Dasuki, Yayi Suryo Prabandar. 2010).

Mekanisme inilah yang mengakibatkan terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin sehingga terjadi BBLR. Gangguan psikologis ibu hamil dapat terjadi pada periode tertentu masa kehamilan dan berpengaruh besar terutama pada janin jika terjadi pada trimester I dan III. Hal ini disebabkan karena pada periode ini janin tumbuh dan berkembang sangat pesat. Namun, jika terdapat gangguan psikologis mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain mekanisme di atas, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sangat tergantung pada kondisi kesehatan ibu.

Pada perawatan antenatal petugas kesehatan perlu adanya perhatian khusus terhadap kesehatan mental ibu hamil terutama pada usia kehamilan trimester III dengan melakukan skrining depressive symptoms dan pengobatan pada ibu dengan gejala-gejala somatik seperti mual muntah, perdarahan, sakit kepala dan lain lain, memberikan konseling pada ibu hamil yang mengalami gangguan psikologis dengan menyediakan waktu dan prosedur yang benar dalam membuat keputusan atau memecahkan masalah yang dihadapi, mengajarkan dan menyarankan latihan fisik berupa olahraga (jalan santai, senam hamil, latihan pernapasan, meditasi), melakukan hobi (melukis, membaca, menyanyi, dan lain-lain). (Hapisah, Djaswadi Dasuki, Yayi Suryo Prabandar. 2010)

Daftar Pustaka

- Hapisah, Djaswadi Dasuki, Yayi Suryo Prabandar. 2010. *Depressive Symptoms pada Ibu Hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah*. Vol. 26, No. 2. 81-82.
- Janiwarty, B dan Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*, Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Rohan, Hasdianah Hasan dan Siyoto H Sandu. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Varney, H dkk, 2017, *Varney's Midwifery Text Book Edisi 4*. Jakarta : EGC.

2. Deteksi Dini Gangguan Pada Persalinan

A. Gangguan psikologis pada persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Arfian, 2018). Persalinan dimulai dengan persalinan Kala 1, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Lama Kala 1 untuk primigravida sekitar 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam. Berdasarkan kurve friedman pembukaan primi 1 cm/ jam dan multi 2cm/jam (Manuaba, 2017).

Ibu mengalami gangguan psikologi dalam perjalanan persalinan yaitu kecemasan. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian. Danuatmaja dan Meiliasari, menyatakan bahwa kecemasan dan ketakutan dapat mengakibatkan rasa neri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan khususnya kala I lebih banyak dirasakan pada primigravida yaitu sebesar 59,38% sedangkan pada multigravida sebesar 40,62%. (Ristra Retrianda Difarissa, Jendariah Tarigan, Didiek Pangestu Hadi. 2016).

Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan pada menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya Persalinan. Selain itu terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan yang meliputi faktor pengetahuan yaitu hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku didasari oleh pengetahuan di mana seorang ibu mengalami

kecemasan dengan tidak diketahuinya tentang persalinan dan bagaimana prosesnya (Notoatmodjo, 2013).

Rasa cemas selama persalinan disebabkan oleh ketakutan melahirkan. Takut akan peningkatan nyeri, takut akan kerusakan atau kelainan bentuk tubuhnya seperti episiotomi, ruptur, jahitan ataupun seksio sesarea, serta ibu takut akan melukai bayinya. Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan, karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsinya orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Setelah melalui banyak penelitian kehadiran suami memberi dukungan kepada istri membantu proses persalinan karena membuat istri lebih tenang. Faktor psikis dalam menghadapi persalinan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi lancar tidaknya proses persalinan

Faktor selain dari psikologis, faktor fisiologis merupakan penyebab kecemasan. Terjadinya perubahan fisik yang dialami ibu dengan terjadinya perubahan kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskular, Gastrointestinal, saluran perkemihan dan kulit. Adapun dalam hasil penelitian Susiaty selain usia kehamilan penyebab kecemasan dapat dihubungkan dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu di bawah usia 20 tahun serta di atas 31 - 40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan beresiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan menanggung resiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir dengan sindrom down (Susiaty, 2018).

B. Macam-macam gangguan psikologis pada persalinan

Selain gangguan kecemasan, ada bermacam-macam gangguan psikologi pada masa persalinan yang dapat terjadi pada seorang wanita. (Walsh, L. V. 2019).

1. Ketakutan

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

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

2. Sikap pasif

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

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

3. Hipermaskulin

Kondisi hipermaskulin menggambarkan bagaimana seorang calon ibu merasa goyah keinginannya antara ingin atau tidak punya anak. Padahal, ia sudah berada di saat-saat menjelang persalinannya. Akibatnya, emosinya menjadi tidak stabil. Ini biasanya terjadi pada wanita yang memang berkarir. Pikirannya menjadi buyar karena ia ingin mempertahankan cara dia bekerja, tetapi di sisi lain juga merindukan kehadiran anak. Gangguan psikologi pada masa reproduksi bisa menjadi salah satu penyebabnya.

4. Hiperaktif

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

5. Halusinasi Hipnagonik

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

KESIMPULAN

Ibu mengalami gangguan psikologi dalam perjalanan persalinan yaitu kecemasan. Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian. Danuatmaja dan Meiliasari, menyatakan bahwa kecemasan dan ketakutan dapat mengakibatkan rasa neri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan khususnya kala I lebih banyak dirasakan pada primigravida yaitu sebesar 59,38% sedangkan pada multigravida sebesar 40,62%. (Ristra Retrianda Difarissa, Jendariah Tarigan, Didiik Pangestu Hadi. 2016).

Faktor selain dari psikologis, faktor fisiologis merupakan penyebab kecemasan. Terjadinya perubahan fisik yang dialami ibu dengan terjadinya perubahan kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskular, Gastrointestinal, saluran perkemihan dan kulit. Adapun dalam hasil penelitian Susiaty selain usia kehamilan penyebab kecemasan dapat dihubungkan

dengan usia ibu yang memberi dampak terhadap perasaan takut dan cemas yaitu di bawah usia 20 tahun serta di atas 31 - 40 tahun karena usia ini merupakan usia kategori kehamilan beresiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan menanggung resiko yang semakin tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir dengan sindrom down (Susiaty, 2018).

Selain gangguan kecemasan, ada bermacam-macam gangguan psikologi pada masa persalinan yang dapat terjadi pada seorang wanita, yaitu ketakutan, sikap pasif, hipermaskulin, hiperaktif, halusinasi hipnagonik, dll.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfian. 2018. *Persalinan Normal*. <http://www.pregnanietc.com/maternity-clothes.htm>.
- Hawari, D., 2017. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
- Manuaba, I.B. 2017. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2013. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi offset.
- Ristra Retrianda Difarissa, Jendariah Tarigan, Didiek Pangestu Hadi. 2016. *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I Fase Aktif*. Volume 2. Nomor 3. 532-533.
- Suliswati. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Susiaty, 2018, <http://library.gunadarma.ac.id>, diperoleh tanggal 28 Oktober 2010.
- Walsh, L. V. 2019. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC.

1. Deteksi Dini Gangguan Pada Nifas

A. Gangguan psikologis pada masa nifas

Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga mengalami perubahan (Mansur, 2019).

Reaksi ibu setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku, dan tingkat emosional. Tekanan psikologis setelah persalinan merupakan gejala emosional dan perasaan, dimana seseorang merasa murung, tidak bisa tidur, kelelahan fisik yang berlebihan, dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan atas perannya yang baru. Pengkajian pada ibu dari aspek psikologi merupakan dasar kesiapan ibu dalam menghadapi peran barunya. Tuntutan sebagai ibu, akan dirasakan semakin berat karena kurangnya pengetahuan wanita akan hal perawatan bayi, terutama pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (Primipara). Secara teoritis seorang wanita setelah persalinan (Post partum) akan mengalami gangguan psikologis (Maternal blues) hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormon yang dihasilkan (Kusthina, 2015).

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh seorang wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu pada beberapa minggu atau bulan pertama setelah melahirkan,

baik dari segi fisik maupun psikologis. Pada masa nifas terjadi suatu adaptasi psikologis yaitu fase taking in, fase taking hold, dan fase letting go. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri bahkan mengalami gangguan-gangguan psikologis, antara lain: post partum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum (Marmi, 2012).

Postpartum blues. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2017, bahwa gangguan psikologis (kejiwaan) pada kemurungan masa postpartum, penurunan nafsu seks, dan kurang percaya diri mengenai kemampuan menjadi seorang ibu dengan insidensi 300-750 per 1.000 ibu di seluruh dunia, dapat sembuh dalam beberapa hari hingga satu minggu. Diperkirakan hampir 50-70% seluruh wanita pasca melahirkan akan mengalami baby blues atau post natal syndrome yang terjadi pada hari ke 4-10 hari pasca persalinan (Pieter & Lubis, 2013).

Adaptasi psikologis ibu postpartum merupakan reaksi akibat stimulus atau rangsangan jiwa seorang ibu setelah melahirkan. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan-peranan baru seperti peranan sebagai seorang istri, orangtua (ibu), setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Dalam memberikan dukungan dan support tenaga kesehatan dapat melibatkan suami, keluarga, dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan membina hubungan antar manusia yang baik, antar petugas kesehatan dengan klien. (Ratnawati, 2013).

B. Macam-macam gangguan psikologis pada masa nifas

Masa nifas dapat dibagi menjadi 3 kategori : postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum.

1. Postpartum blues (baby blues)

Factor yang menyebabkan terjadinya post partum blues bisa terjadi dari dalam dan luar individu, misalnya: ibu belum siap menghadapi persalinan; adanya perubahan hormone progesterone yang ketika masa kehamilan meningkat kemudian turun secara tiba-tiba pasca persalinan, payudara membengkak dan menyebabkan rasa sakit atau jahitan yang belum sembuh; ketidak nyamanan fisik yang di alami wanita menimbulkan gangguan pada emosional seperti payudara bengkak dan nyeri jahitan, rasa mulas; Ketidak mampuan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan emosional yang kompleks; Faktor umum dan paritas; pengalaman dalam proses persalinan dan kehamilan.

Latar belakang psikososial wanita yang bersangkutan seperti tingkat pendidikan, status perkawinan, kehamilan yang tidak di inginkan, riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya, social ekonomi. Kecukupan dukungan dari lingkungan (suami, keluarga dan teman) apabila suami mendukung kehamilan ini, apakah suami mengerti perasaan istri, keluarga dan teman memberikan dukungan fisik dan moril.

Strees dalam keluarga misalnya: factor ekonomi memburuk , persoalan dengan suami, problem dengan mertua stress yang di alami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar , frustasi karena bayi tidak mau tidur. Kelelahan pasca persalinan, perubahan yang pernah di alami oleh ibu, rasa memiliki bayi yang terlalu dalam

sehingga timbul rasa takut kehilangan bayinya; problem anak, setelah kelahiran bayi, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional. (Andrew, U. M & M. S. F. 2014).

2. Depresi postpartum (Postpartum Major Depression)

Depresi post partum merupakan tekanan jiwa sesudah melahirkan mungkin seorang ibu baru akan merasa benar - benar tidak berdaya dan merasa serba kurang mampu, tertindih oleh beban terhadap tanggung jawab terhadap bayi dan keluarganya, tidak bisa melakukan apapun untuk menghilangkan perasaan itu. Depresi post partum dapat berlangsung selama 3 bulan atau lebih dan berkembang menjadi depresi lain lebih berat atau lebih ringan. Gejalanya sama saja tetapi di samping itu, ibu mungkin terlalu memikirkan kesehatan bayinya dan kemampuannya sebagai seorang ibu. Jadi pada dasarnya depresi menyerang siapa aja, tetapi terutama orang - orang usia tengah baya (usia 35-50 tahun). Misalnya gagal mencapai sasaran - sasaran yang telah di rencanakan anak-anak mulai meninggalkan rumah dan lain - lain, semua ini bisa menyebabkan depresi.

Menurut catatan psikiater orang - orang yang menikah lebih banyak mengalami depresi dari pada yang yang tidak menikah. Para ahli mengatakan hal ini di sebabkan oleh konflik - konflik interpersonal yang timbul dalam relasi yang dekat didalam perkawinan. Di samping itu perempuan dua kali lebih banyak di diagnosa sebagai mengalami depresi dari pada laki-laki penyebab masih belum di ketahui dengan pasti. Apakah mungkin karena bedanya biologis karena wanita lebih mudah menyatakan perasaannya atau karena perempuan lebih banyak mengalami stress sosial karena tidak berhasil memenuhi keinginan mereka di masyarakat. (Handayani, D. 2015).

3. Psikosis postpartum (Postpartum Psychosis Depression)

Kondisi ini sebenarnya hampir mirip dengan kondisi postpartum major depression. Namun pada postpartum psychosis depression, kondisi ibu akan bertambah parah, karena pada fase ini ibu memiliki halusinasi. Banyak kondisi halusinasi yang dialami, misalnya seperti perasaan bisikan yang bisa mencelakakan bayi atau ibu sendiri. Tidak hanya halusinasi, gejala dari postpartum psychosis depression juga ditandai dengan gangguan pikiran yang menyebabkan ibu terlihat kebingungan, cemas dan, bahkan tidak tertarik kepada anak yang baru dilahirkan. Perubahan hati yang sangat ekstrem juga akan ditunjukkan oleh ibu yang mengalami kondisi ini. (Andrew, U. M & M. S. F 2014).

KESIMPULAN

Reaksi ibu setelah melahirkan akan mempengaruhi sikap, perilaku, dan tingkat emosional. Tekanan psikologis setelah persalinan merupakan gejala emosional dan perasaan, dimana seseorang merasa murung, tidak bisa tidur, kelelahan fisik yang berlebihan, dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan atas perannya yang baru.

Pengkajian pada ibu dari aspek psikologi merupakan dasar kesiapan ibu dalam menghadapi peran barunya. Tuntutan sebagai ibu, akan dirasakan semakin berat karena kurangnya pengetahuan wanita akan hal perawatan bayi, terutama pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan (Primipara). Secara teoritis seorang wanita setelah persalinan (Post partum) akan mengalami gangguan psikologis (Maternal blues) hal ini dipengaruhi oleh perubahan hormon yang dihasilkan (Kusthina, 2015).

Adaptasi psikologis ibu postpartum merupakan reaksi akibat stimulus atau rangsangan jiwa seorang ibu setelah melahirkan. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan-peranan baru seperti peranan sebagai seorang istri, orangtua (ibu), setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan. Dalam memberikan dukungan dan support tenaga kesehatan dapat melibatkan suami, keluarga, dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan membina hubungan antar manusia yang baik, antar petugas kesehatan dengan klien. (Ratnawati, 2013).

Masa nifas dapat dibagi menjadi 3 kategori : postpartum blues, depresi postpartum, dan psikosis postpartum. Stress dalam keluarga misalnya: factor ekonomi memburuk , persoalan dengan suami, problem dengan mertua stress yang di alami wanita itu sendiri misalnya ASI tidak keluar , frustasi karena bayi tidak mau tidur. Kelelahan pasca persalinan, perubahan yang pernah di alami oleh ibu, rasa memiliki bayi yang terlalu dalam sehingga timbul rasa takut kehilangan bayinya; problem anak, setelah kelahiran bayi, kemungkinan timbul rasa cemburu dari anak sebelumnya sehingga hal tersebut cukup mengganggu emosional. (Andrew, U. M & M. S. F. 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew, U. M & M. S. F (2014). *Perbandingan Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Dengan Persalinan Normal Dan Sectio Caesare di RSIA Andini Pekanbaru. Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. Retrieved from ejournal.universitariau.ac.id/indek.php/jurnal
- Handayani, D. (2015). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kusthina, N. W. A. A. & N. P. M. (2015). *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Adaptasi Psikologi Pada Masa Nifas. Jurnal Genta Kebidanan*. Retrieved from ejournal.akbidkartinibali.ac.id/indek.php/jurnal
- Manik Ratnawati, Bayu Mahardika, Y. A. (2013). *Gambaran Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*. Journal Artikel. Retrieved from <https://ejournal.stikespemkabjombang.ac.id/in>
- Mansur, H. (2019). *Psikologis Ibu Dan Anak Untuk Kebidanan*. (A. Setiawan, Ed.) (ketiga).

Jakarta: Salemba Medika.

Pieter, B. J. & H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologis Untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. (D. Hardjono, Ed.) (pertama). Yogyakarta: Andi Offset.

WHO, (2017). *Postpartum Depression In India_ A Systematic Review And Meta Analysis*. Retrieved from [http://www.who.int.volumes/95/10/17-17-192237/en](http://www.who.int/volumes/95/10/17-17-192237/en)

Ririn Ariyanti, Detty Siti Nurdiati, Dhesi Ari Astuti. 2016. *PENGARUH JENIS PERSALINAN TERHADAP RISIKO DEPRESI POSTPARTUM*. Vol. 07 No. 02. 99-100.

Silvia Nova, Silisdawati Zagoto. 2020. *GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA MASA NIFAS DI KLINIK PRATAMA AFIYAH*. Volume 9. Nomor 2. 108.

KEGIATAN BELAJAR 10

Eksplorasi Dampak Adaptasi Sikologi Dalam Ikatan Kasih Sayang (Bonding Attachment) Pola Pengasuhan Anak Sejak Dini Dan Keluarga

1. Bounding attachment adalah suatu ikatan yang terjadi di antara orang tua dan bayi baru lahir, yang meliputi pemberian kasih sayang dan pencurahan perhatian pada menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah kelahiran bayi (Marliandiani dan Nyna, 2015). Perkembangan bayi normal sangat tergantung pada respon kasih sayang dari ibu, ikatan ibu dan anak dapat terjalin dari hubungan psikologis dan fisiologis. ikatan kasih sayang antara ibu dan anak dimulai sejak dalam kandungan. Penelitian kaus dan kennel, mengatakan bahwa ibu yang diberikan waktu lebih banyak untuk mengadakan kontak dengan anak akan mempunyai kedekatan yang lebih intensif. seperti adanya saling kepercayaan antara ibu dan bayi. (Bobak,2012).

Terbentuknya ikatan kasih sayang antara ibu dan anak dimulai sejak dalam kandungan. Oleh karena itu, selama kehamilan berlangsung sebaiknya ibu melakukan interaksi dengan bayinya, misalnya memberikan perhatian pada janin dengan mengelus perut, menjaga kondisi psikologis agar selalu dalam keadaan tenang, selalu berpikir positif, dan mendengarkan lagu lambat atau membaca ayat-ayat suci. Interaksi tersebut selama masa kehamilan sembilan bulan terjadi proses penyatuan sempurna antara ibu dan janin (uroboric state). Fase ini menjadi masa penting dalam membentuk kelekatan antara ibu dan anak (Rohani, dkk, 2014).

Pengetahuan bounding attachment pada ibu hamil terutama di trimester III sangat penting untuk dipersiapkan dan diketahui bahwa kebanyakan wanita memiliki perasaan yang bingung pada kehamilannya, baik kehamilan yang direncanakan ataupun tidak. Perasaan bingung yang sangat dapat menghambat atau menolak terjadinya bounding attachment pada periode post partum (Rohani, dkk, 2014). Dengan dilakukan bounding attachment juga akan membantu memperlancar pemberian ASI pada post partum. Bounding attachment yang kurang atau tidak terpenuhi dapat menyebabkan masalah potensial yang cukup serius bagi bayi diantaranya developmental delays, eating, soothing behavior, emotional function, inappropriate modeling, dan aggression. (Ethycasari, 2015).

Bounding attachment merupakan salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian

Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Beberapa cara untuk melakukan bounding attachment diantaranya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif (Marmi dan Kukuh, 2015). IMD adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan selama satu jam segera setelah lahir dan dapat mengurangi AKI/AKB, sedangkan pemberian ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) dan mengurangi angka AKB (Depkes RI, 2018).

Pola asuh anak usia dini yang terbaik adalah ketergantungan dengan lingkungan keluarga artinya jika keluarga baik, maka akan baik juga pola asuh anak. Jika keluarga yang buruk maka pola asuh menjadi buruk. Hubungan antara pola asuh dan emosi mempunyai kaitan yang sangat erat secara fungsional. Antara satu dengan lainnya saling menentukan. Pola pengasuhan yang diberikan orang tua akan mempengaruhi perkembangan emosi anak. Kecerdasan emosional bertumpu pada hubungan antara perasaan, watak, dan naluri moral. Banyak peneliti yang membuktikan bahwa sikap etis (sopan santun) berasal dari kemampuan emosional yang melandasinya. Kemampuan mengendalikan dorongan hati merupakan basis kemauan (will) dan watak (character), sedangkan cinta sesama merupakan akar dari empati.

1.1 Bentuk wujud dari bounding attachment, yaitu:

a. Sentuhan (touch)

Ibu memulai dengan sebuah ujung jarinya untuk memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk oleh lengan ibunya, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi, bayi akan merapat pada payudara ibu, menggenggam satu jari atau seuntai rambut dan terjadilah ikatan antara keduanya. (Anggraini, 2011).

b. Kontak mata (Eye to eye contact)

Kesadaran untuk membuat kontak mata dilakukan dengan segera. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangannya, dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan

manusia pada umumnya. Bayi baru dapat memusatkan perhatian kepada satu objek pada saat 1 jam setelah kelahiran dengan jarak 20-25 cm. Beberapa ibu mengatakan, dengan melakukan kontak mata mereka merasa lebih dekat dengan bayinya.

c. Bau badan (Odor)

Indera penciuman pada bayi baru lahir sudah berkembang dengan baik dan masih memainkan peran dalam nalurinya untuk mempertahankan hidup. Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan seorang bayi, detak jantung dan pola pernafasannya berubah setiap kali hadir bau yang baru. Tetapi bersamaan dengan semakin dikenalnya bau itu, sibayi pun berhenti bereaksi.

Pada akhir minggu pertama, seorang bayi dapat mengenali ibunya dari bau tubuh dan air susu ibunya. Indera penciuman bayi akan sangat kuat, jika seorang ibu dapat memberikan bayinya ASI pada waktu tertentu.

d. Kehangatan tubuh (Body warm)

Jika tidak ada komplikasi yang serius, seorang ibu akan dapat langsung meletakkan bayinya diatas perutnya, setelah tahap kedua dari proses melahirkan atau sebelum tali pusat dipotong. Kontak yang segera ini memberi banyak manfaat baik bagi ibu maupun sibayi yaitu terjadinya kontak kulit yang membantu agar bayi tetap hangat.

e. Suara (voice)

Respon antara ibu dan bayi berupa suara masing-masing. Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan tersebut, ibu akan menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dpaat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika ia dapat mendengar suara suara dan membedakan nada kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara tersebut terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim ang melekat pada telinga. Banyak penelitian memperlihatkan bahwa bayi-bayi yang baru lahir bukan hanya mendengar secara pasif meainkan mendengar dengan sengaja, dan mereka nampaknya lebih dapat menyesuaikan dir dengan suara-suara tertentu dari pada yang lain contohnya suara jantung.

f. Entrainment (gaya bahasa)

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendang kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak sudah mulai berbicara. Irama ini berfungsi memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegakan suatu pola komunikasi efektif yang positif.

g. Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alamiah ibunya. Untuk itu salah satu tugas bayi bayu lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar.

1.2 Faktor mempengaruhi bonding attachment

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ibu dalam pemberian kasih sayang yaitu pendidikan, informasi, umur (Ayu,2015), status emosional (Hasanpoor, 2015), dan ibu bekerja (Ahsan, 2014). Yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan memiliki peranan yang penting dalam menentukan kualitas manusia dengankata lain bahwa pendidikan ibu yang lebih tinggi akan membuat pemahaman tentang bonding attachment yang menjadi hal yang mendasar bagi ibu dan anak dalam menumbuhkan iatan emosional antara ibu dan anak (Ayu, 2015)., menurut (Kobrosly et al., 2011) juga berpendapat bahwa ada hubungan pendidikan pengasuh pada pemberian kasih sayang yang berhubungan juga dengan pembentukan kognitif yang baik pada anak.

b. Informasi

Informasi yang dimaksud antara lain berupa adanya penyuluhan kesehatan, pendidikan kesehatan yang sering di dapatkan oleh ibu baik dalam berupa buku serta informasi dari berbagai media. Ibu yang kurang mendapatkan informasi tentang bonding attachment cenderung memiliki

pengetahuan yang rendah tentang bonding attachment. Hal ini dikarenakan informasi yang dimiliki ibu sangat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam merawat bayinya seperti pengetahuan ibu tentang bonding attachment. Ibu yang pernah mendapatkan informasi akan lebih mengetahui tentang suatu hal dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi. Apabila ibu telah mendapatkan informasi maka pengetahuan ibu terutama tentang bonding attachment akan meningkat dan ibu akan melaksanakan bonding attachment dengan benar kepada bayinya atau anaknya (Ayu, 2015).

c. Umur

Umur/ usia merupakan lamanya hidup individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Ibu dengan dewasa awal (20-40) tahun memiliki kematangan dalam berpikir dan mengetahui bonding attachment. Ibu dengan usia dewasa akhir (40-60) tahun cenderung kurang mengetahui tentang bonding attachment atau mulai menyepelekan bonding attachment dan kemampuan dalam hal merawat anak tidak maksimal di karenakan tenaga atau kekuatan yang dimiliki ibu dengan dewasa akhir mulai mengalami penurunan. Karena semakin bertambahnya umur ibu, maka hal-hal seperti bonding attachment kurang diperhatikan bagi ibu dengan umurdewasa akhir (Ayu, 2015).

Namun ibu dengan umur di bawah 20 tahun juga akan kurang kompeten dalam hal pemenuhan kasih sayang pada anaknya hal ini dapat disebabkan kurangnya pengalaman. Ibu dengan umur di bawah 20 tahun memiliki kurang sensitifitas pada anak sehingga akan mempengaruhi hubungan antara ibu dan anak juga kurang maksimalnya pemberian kasih sayang pada anak (Crugnola, 2016).

d. Status sosial

Menurut Hasanpoor (2015) Status emosional, ibu adalah role model bagi anaknya, sikap yang diperlihatkan ibu pada anak akan mempengaruhi tingkah laku anak. Ibu/pengasuh dengan status emosional yang terganggu akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. salah satu hal yang kurang

didapatkan oleh anak dengan gangguan status emosional adalah kasih sayang. Dimana anak dengan ibu yang mengalami gangguan status emosional akan jarang untuk bertemu dan berinteraksi dengan anaknya (Hasanpoor, 2015).

Status emosional ibu yang kurang baik juga dikarenakan kualitas hubungan dengan lingkungan sosial yang kurang. Adanya masalah pada status emosional pada ibu ini akan mempengaruhi perkembangan sosial dan emosional anak ibu dalam hal mengekspresikan emosional yang dirasakan seperti pada saat anak merasa lapar, sakit, dan kesusahan yang sering kali dirasakan oleh anak, namun dengan kondisi ibu dengan status emosional yang terganggu pesan emosional tersebut kurang tersampaikan antara ibu dan anak sehingga hubungan yang terjalin antara ibu dan anak tidak maksimal dan pengasuhan pada anak tidak terpenuhi (Lee, 2017).

e. Ibu bekerja

Ibu bekerja (Ahsan, 2014) Ibu bekerja Kasus dengan ibu bekerja ataupun tidak masih menjadi pro dan kontra sebagai salah satu penyebab dalam gangguan pertumbuhan anak dan pemberi pola asuh kasih dan sayang pada anak. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa anak yang sering ditinggalkan ibunya bekerja mengalami keterlambatan pertumbuhan, sedangkan penelitian lainnya menyatakan bahwa anak dengan ibu bekerja mengalami sikap moral yang kurang baik (Ahsan, 2014).

Kasus dengan ibu bekerja menjadi pro dan kontra sebagai salah satu penyebab dalam gangguan pertumbuhan anak dan pemberi pola asuh kasih dan sayang pada anak. Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa anak yang sering ditinggalkan ibunya bekerja mengalami keterlambatan pertumbuhan, sedangkan penelitian lainnya menyatakan bahwa anak dengan ibu bekerja mengalami sikap moral yang kurang baik (Ahsan, 2014).

1.3. Indikator perilaku bounding attachment

Dalam pemberian kasih sayang ada beberapa indikator yang salah satunya yaitu perasaan aman, Individu dengan perasaan yang aman memiliki tingkat kepercayaan dan kepuasan yang lebih tinggi dan tingkat kontradiksi yang lebih rendah dalam hubungan interpersonal (Ebrahimi, 2017). Ketidakpercayaan akan muncul akibat dari kekhawatiran ibu pada kondisi anak yang jauh dari pengawasannya. Kekhawatiran juga dapat disebabkan akan perilaku anak atau kondisi anak yang sebelumnya tidak baik atau dalam keadaan sakit (Werdiningsih & Astarani, 2012).

Kondisi anak yang sakit akan memunculkan rasa kasihan ataupun empati seorang ibu terhadap anaknya, perasaan kasihan ini yang nantinya akan ditunjukkan oleh seorang ibu dalam bentuk perilaku kasih sayang dengan bersikap iba atau belas asih terhadap anaknya. Dalam perilaku anak sulit makan seorang ibu sering berperilaku iba ataupun kasihan terhadap anaknya yang mengalami sulit makan, namun sering kali sikap yang ditunjukkan ibu cenderung memaksa anaknya untuk memakan makanan yang telah disediakan, padahal dalam hal ini diperlukan suatu sikap toleransi terhadap sikap anak, khususnya dalam hal anak sulit makan.

Sikap toleransi penting dalam mengoptimalkan kasih sayang pada anak, toleransi yang dimaksud yaitu sikap toleransi ibu dalam menghadapi dan membesarkan anak yang memiliki sikap dan perilaku yang membutuhkan perhatian yang lebih (Simangunsong, 2013). Sikap toleransi juga bentuk dari menahan perasaan atau keinginan dari seorang individu yang tidak bisa dia paksa untuk berubah sesuai dengan keinginannya (Yunita & Lestari, 2017).

Untuk memahami keinginan anak yang sering kali ibu tidak memahaminya, dibutuhkan komunikasi yang baik antara ibu dan anak. komunikasi merupakan salah satu faktor yang penting dalam hal menumbuhkan rasa sayang serta dapat membantu dalam hal menyelesaikan masalah yang apabila muncul dalam suatu keluarga dan akan meningkat kualitas hubungan dalam keluarga (Gani & Lestari, 2018). Frekuensi komunika dan perhatian saat berkomunikasi dapat menentukan kuantitas dan kualitas komunikasi, frekuensi komunikasi sendiri merupakan seberapa sering ibu, keluarga dan anak sering mengobrol dengan

masing-masing anggota keluarga sehingga hubungan dalam hal komunikasi antara pengasuh atau orang tua dapat terjalin dengan baik (Cinantya, 2014).

Meningkatkan intensitas komunikasi antara ibu dan anak tidak akan berjalan lancar tanpa adanya bantuan anggota keluarga lainnya. Hal ini diperlukan *quality time* atau waktu bersama keluarga sehingga akan meningkatkan kualitas hubungan dan komunikasi antar keluarga dengan menyisihkan waktu luang bersama keluarga (Lesmana, 2017). Ibu atau pengasuh yang sering menghabiskan waktu bersama keluarga akan mempererat hubungan antara ibu dan anak, hal ini juga berlaku bagi ayah serta anggota keluarga yang lain dengan latar belakang keluarga yang pekerja ataupun sibuk (Anggarwati, Kusumawati, & Werdani, 2018).

1.4 Dampak positive bounding attachment

1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan dan menumbuhkan sikap sosialnya.
2. Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi sehingga bertambah pengertian.
3. Merupakan awal menciptakan kepribadian positif seperti perasaan besar hati dan sikap positif terhadap orang lain.

2. Kesimpulan

Bounding attachment merupakan salah satu cara untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Beberapa cara untuk melakukan bounding attachment diantaranya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif (Marmi dan Kuku, 2015). IMD adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan selama satu jam segera setelah lahir dan dapat mengurangi AKI/AKB, sedangkan pemberian ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) dan mengurangi angka AKB (Depkes RI, 2018).

Pola asuh anak usia dini yang terbaik adalah ketergantungan dengan lingkungan keluarga artinya jika keluarga baik, maka akan baik juga pola asuh anak. Jika keluarga yang buruk maka pola asuh menjadi buruk. Hubungan antara pola asuh dan emosi mempunyai kaitan yang sangat erat secara fungsional. Antara satu dengan lainnya saling menentukan. Pola pengasuhan yang diberikan orang tua akan mempengaruhi perkembangan emosi anak. Kecerdasan emosional bertumpu pada hubungan antara perasaan, watak, dan naluri moral. Banyak peneliti yang membuktikan bahwa sikap etis (sopan santun) berasal dari kemampuan emosional yang melandasinya. Kemampuan mengendalikan dorongan hati merupakan basis kemauan (will) dan watak (character), sedangkan cinta sesama merupakan akar dari empati.

Kasih sayang memiliki peran penting untuk mendukung tumbuh kembang anak. hal ini dikarenakan kasih sayang berkontribusi dalam kelangsungan hidup jangka panjang dan kesuburan, maka orang tua harus memberikan lebih banyak kasih sayang kepada anak-anaknya. Pendapat lain mengatakan bahwa untuk menumbuhkan rasa kasih sayang pada anak di mulai dari tahun awal dari kehidupan mereka. Kasih sayang tersebut didapatkan dari hubungan dengan lingkungan dan keluarga hal ini sangat penting agar terciptanya hubungan harmonis antara orang tua dan anak. rasa kasih sayang juga di maknai dengan ditandai dengan cara aktif maupun pasif. Pendapat ini lebih menekankan pada bentuk-bentuk kasih sayang baik secara lisan maupun nonlisan. Ungkapan kasih sayang pada anak banyak caranya. Tinggal orang tua yang bijak untuk memilih wujud kasih sayang yang tepat, dan disesuaikan dengan kondisi anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahsan, 2014. *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Yang Bekerja Dengan Tingkat Kecerdasan Moral Anak Usia Prasekolah (4-5) Tahun Di Tk Mutiara Indonesia Kedungkandang Malang*. Jurnal LP3 UB, 2(2), 30–40. <https://doi.org/2302-9021>
- Anggraini, Wenty. 2011. *Jurnal “Keterlambatan Bicara (Speech Delay) Pada Anak Usia 5 Tahun” Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan UNNES (diakses januari 2017)*
- Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta:
- Dinkes Kabupaten Malang. 2017. *Buku Saku Profil Kesehatan Kabupaten Malang Tahun 2017*. Malang: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang EGC.
- Ethycasari. 2015. *Perbedaan efektifitas antara metode bounding (dekapan) dan* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*.
- Lee,Wan.2017. *Effects Among Product Attributes,Involvement,Word-Of-Mouth, And Purchase Intention In Online Shopping*. Journal of management.Vol 22.issue 4.
- Lestari. (2018) *Efektivitas Outdoor Learning dalam Meningkatkan Kreativitas Anak Usia Dini*. Skripsi. Jurusan Psikologi: Universitas Negeri Malang.
- Marliandiani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Pertama*. Tri U, editor. Jakarta: salemba medika; 2015. 35 p.
- Marmi K, R,. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
- Medika Hasanpoor, M., Aliofkhazraei, M., Delavari, H., 2015, Microwave-assisted synthesis of zinc oxide nanoparticles, *Procedia Materials Science*, hal 320-321.
- Rohani, dkk (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba

Safitri, efi afiyani. 2014. *pelaksanaan rooming in pada ibu post partum di puskesmas kota yogyakarta tahun 2014 vol,: 2*
stimulus kuntaenus dalam mengurangi rasa nyeri suntikan intramuskuler pada bayi.

Werdiningsih, A. (2012). *Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah.* Stikes Rs Baptis Kediri.

KEGIATAN BELAJAR 11

Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Memberikan Dukungan Terhadap Kesehatan Mental Perempuan

Upaya pembangunan keluarga sejahtera dan pemberdayaan bidan tidak bisa dipisahkan. Bidan adalah ujung tombak pembangunan keluarga sejahtera dan sudut kesehatan dan pemberdayaan lainnya. Bidan menempati posisi yang strategis karena biasanya di tingkat desa merupakan kelompok profesional yang jarang ada tandingannya. Masyarakat dan keluarga Indonesia di desa, dalam keadaan hampir tidak siap tempur, menghadapi ledakan generasi muda yang sangat dahsyat. Bidan dapat mengambil peran yang sangat penting dalam membantu keluarga Indonesia mengantar anak-anak dan remaja tumbuh kembang membangun diri dan nusa bangsanya (Mubarak, 2011).

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat (Nazriah, 2009). Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangaunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang

dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan tenaga kesehatan medislainnya (Miles & Huberman, 2016). Perilaku tenaga kesehatan mempengaruhi kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe (Rahmawati, 2008).

Kepatuhan ibu hamil dapat lebih ditingkatkan lagi apabila petugas kesehatan mampu memberikan penyuluhan, khususnya mengenai manfaat tablet besi dan kesehatan ibu selama kehamilan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Putri (2016), dengan hasil terdapat hubungan bermakna antara faktor pelayanan petugas kesehatan (seperti pemeriksaan khusus anemia, konseling dan pemberian tablet Fe) dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

4. Macam-macam peran bidan

Peran bidan sebagai petugas kesehatan yaitu sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan konselor bagi masyarakat (Potter dan Perry, 2007). Macam-macam peran tersebut yaitu:

a) Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasikan) tersebut memberikan respon terhadap pesan yang diberikan (Putri, 2016). Proses dari interaksi komunikator ke komunikasikan disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karena tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi.

Seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien, pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu

memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam penanganan selama kehamilan diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah, dan sopan pada setiap kunjungan ibu hamil (Notoatmodjo, 2007). Tenaga kesehatan juga harus mengevaluasi pemahaman ibu tentang informasi yang diberikan dan juga memberikan pesan kepada ibu hamil apabila terjadi efek samping yang tidak biasa ditanggulagi sendiri segera datang kembali dan komunikasi ke tenaga kesehatan (Mandriwati, 2008).

b) Sebagai motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2007). Menurut Saifuddin (2008) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivasi tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan (Mubarak, 2012).

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potendinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011). Tenaga kesehatan sudah seharusnya memberikan dorongan kepada ibu hamil untuk patuh dalam melakukan pemeriksaa kehamilan dan menanyakan apakah ibu sudah memahami isi dari buku KIA. Tenaga kesehatan juga harus mendengarkan keluhan yang disampaikan ibu hamil dengan penuh minat, dan yang perlu diingat adalah semua ibu hamil memerlukan dukungan moril selama kehamilannya sehingga dorongan juga sangat diperlukan dalam rangka meningkatkan

tumbuhnya motivasi (Notoatmodjo, 2007).

c) Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga Kesehatan dilengkapi dengan buku KIA dengan tujuan agar mampu memberikan penyuluhan mengenai kesehatan ibu dan anak (Putri, 2016). Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Peran sebagai fasilitator dalam pemanfaatan buku KIA kepada ibu hamil juga harus dimiliki oleh setiap tenaga kesehatan pada setiap kunjungan ke pusat kesehatan.

fasilitator harus terampil mengintegritaskan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitas, waktu yang disediakan, dan optimalisasi partisipasi, sehingga pada saat menjelang batas waktu yang sudah ditetapkan ibu hamil harus diberi kesempatan agar siap melanjutkan cara menjaga kesehatan kehamilan secara mandiri dengan keluarga (Novita, 2011). Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja. tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup (Simatupang, 2008).

d) Sebagai konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien (Depkes RI, 2008). Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu ibu hamil agar mencapai perkembangan yang optimal dalam

menentukan batasan-batasan potensi yang dimiliki, sedangkan secara khusus konseling bertujuan untuk mengarahkan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing ibu hamil belajar membuat keputusan dan membimbing ibu hamil mencegah timbulnya masalah selama proses kehamilan (Simatupang, 2008).

Konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dan menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberikan dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien

(Simatupang, 2008).

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan ibu hamil, penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, pengambilan keputusan mengenai perencanaan persalinan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya (Depkes RI, 2008).

5. Tanggung jawab bidan untuk kesehatan mental perempuan

a) Peran Bidan Sebagai Advokator

Advokasi merupakan proses menciptakan dukungan, membangun konsensus, membantu perkembangan suatu iklim yang menyenangkan dan suatu lingkungan yang suportif terhadap suatu sebab atau isu tertentu melalui serangkaian tindakan yang direncanakan dengan baik. Bidan dapat melakukan advokasi untuk strategi dalam KIA/KB (Mubarak, 2011).

Persyaratan Advokasi yaitu:

- Credible, artinya program yang ditawarkan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan
- Feasible, artinya program tersebut harus baik secara teknis, politik, maupun ekonomi
- Urgent, artinya program tersebut memiliki tingkat urgensi yang tinggi
- High priority, artinya program tersebut memiliki prioritas yang tinggi

b) Peran Bidan Sebagai Edukator

Sebagai pendidik bidan memiliki 2 tugas yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan bagi klien serta pelatih dan pembimbing kader.

- 1) Memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan pada klien.

Bidan member pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada klien (individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat) tentang penanggulangan masalah kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, mencakup:

- a) Mengkaji kebutuhan pendidikan dan penyuluhan kesehatan. khususnya dalam bidang kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana bersama klien.
- b) Menyusun rencana penyuluhan kesehatan sesuai dengan kebutuhan yang telah dikaji, baik untuk jangka pendek maupun jangka panjang bersama klien.
- c) Menyiapkan alat serta materi pendidikan dan penyuluhan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- d) Melaksanakan program rencana pendidikan dan penyuluhan kesehatan sesuai dengan rencana jangka pendek serta jangka panjang dengan melibatkan unsur-unsur terkait, termasuk klien.
- e) Mengevaluasi hasil pendidikan penyuluhan kesehatan bersama klien dan menggunakannya untuk memperbaiki serta meningkatkan program di masa yang akan datang.
- f) Mendokumentasikan semua kegiatan dan hasil pendidikan penyuluhan kesehatan secara lengkap serta sistematis. (Novita, 2011)

Peran Dan Tanggung Jawab Keluarga Terhadap Kesehatan Mental Perempuan

Dukungan keluarga dan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Keluarga dan suami juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial keluarga tersebut bersifat repositas (sifat dan hubungan timbal balik), advis atau umpan balik (kualitas dan kuantitas komunikasi) serta keterlibatan emosional ke dalam intimasi dan kepercayaan dalam hubungansosial.

Dukungan keluarga juga diartikan sebagai keberadaan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, serta dapat menghargai dan saling menyayangi. Dukungan keluarga adalah komunikasi verbal dan nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosial atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini seseorang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena mendapat perhatian, saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

C. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Ada empat aspek dukungan keluarga, yaitu :

a) Emosional

Aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepada dirinya.

b) Instrumen

Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung lain termasuk didalamnya memberikan peluang waktu.

c) Informative

Aspek ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi.

Terdiri dari pemberian nasehat, penghargaan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan.

d) Penghargaan

Aspek ini terdiri atas dukungan peran keluarga yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan afirmasi. Terdapat 5 macam dukungan sosial suami, yaitu :

1. Bantuan fisik, interaksi yang mendalam, mencakup pemberian kasih sayang dan kesediaan untuk mendengarkan permasalahan.
2. Bimbingan, termasuk pengajaran dan pemberian nasehat.
3. Umpan balik, pertolongan seseorang yang paham dengan masalahnya sekaligus memberikan pilihan respon yang tepat untuk menyelesaikan masalah.
4. Partisipasi keluarga, bersenda gurau dan berkelakar untuk menghibur seseorang. Dalam suatu keluarga terdapat 4 dukungan yang harus dilakukan pada anggota keluarganya, yaitu :

3. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Mafaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyambungkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberi support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

5. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit

seperti tenaga, sarana dan materi. Manfaat dukungan ini adalah mendukung pulihnya energi atau stamina dan semangat yang menurun selain itu individu merasa bahwa masih ada perhatian atau kepedulian dari lingkungan terhadap anggota yang sedang mengalami kesulitan atau penderitaan.

6. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Manfaat dari dukungan ini adalah secara emosional menjamin nilai-nilai individu (baik pria maupun wanita) akan selalu terjaga kerahasiaannya dari keingintahuan orang lain. Aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan serta didengarkan. Hal tersebut efek-efek penyangganya dan utama dari dukungan sosial terhadap pertumbuhan dan perkembangan bisa menjadi fungsi yang bersamaan. Cara untuk mengukur dukungan keluarga dapat dilihat dengan ciri-ciri dukungan, yaitu : Informatif, yaitu dengan cara memberikan dukungan informasi yang diperlukan oleh keluarganya seperti pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya.

7. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi masalah serta sebagai sumber validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberi support, pengakuan, penghargaan dan perhatian.

Adaptasi psikologi pada periode postpartum merupakan penyebab stresemosional terhadap ibu baru, bahkan menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi

- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d. Pengaruh budaya
- e. Satu atau dua hari postpartum, ibu cenderung pasif dan tergantung. Ia hanya menuruti nasehat, ragu-ragu dalam membuat keputusan, masih berfokus untuk memenuhi kebutuhan sendiri, masih menggebu membicarakan pengalaman persalinan.

D. Adapun peranan keluarga dan suami yang dapat diterapkan yaitu:

1. Komunikasikan dengan baik untuk meminta bantuan.

Cara ini tidak ada salahnya, ibu atau ibu mertua boleh turut membantu kita dalam masa-masa awal apalagi buat ibu dengan persalinan pertama.

2. Boleh memberikan batasan bantuan.

Ketika orang tua kita terlalu turut campur, justru membuat kita tidak nyaman. Silahkan bicarakan dengan baik-baik agar tidak terjadi konflik

3. Jika merasa masih lelah, boleh menggunakan jasa pengasuh

Suami turut memiliki peran utama dalam mengasuh dan merawat bayi.

Pentingnya kepekaan suami juga termasuk bentuk support. Jika kondisi rumah berantakan, para suami bisa membantu membersihkan rumah. Keadaan rumah yang rapi membuat ibu lebih nyaman melewati masa postpartum. Suami yang membantu menimang, menggantikan popok, dan bermain dengan bayi juga menstimulasi perkembangan dan kecerdasan bayi.

Adapun peran suami menjaga kondisi emosional dan mood tetap baik dengan cara memanjakan dengan pijatan, menyediakan makanan yang suka, dan juga suami bisa mencega pembicaraan yang kurang menyenangkan dari lingkungan sekitar. Peran serta keluarga dalam masa-masa awal melahirkan begitu penting. Selain kita merasa dicintai dan diperhatikan oleh lingkungan kita.

Manfaat dukungan dari keluarga sebagai berikut:

1. Mempercepat pemulihan fisik
2. Membantu melepaskan kondisi emosional

3. Menjaga bauyo tetap dalam kondisi sehat
4. Membantu kita untuk cepat beradaptasi dengan bayi
5. Mencegah kondisi kita tambah parah

Kesimpulan

Bidan mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan baik bagi wanita sebagai pusat keluarga maupun masyarakat umumnya, tugas ini meliputi antenatal, intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, persiapan menjadi orang tua, gangguan kehamilan dan reproduksi serta keluarga berencana. Bidan juga dapat melakukan praktek kebidanan pada Puskesmas, Rumah sakit, klinik bersalin dan unit-unit kesehatan lainnya di masyarakat (Nazriah, 2009). Keluarga dan suami juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial keluarga tersebut bersifat repositas (sifat dan hubungan timbal balik), advis atau umpan balik (kualitas dan kuantitas komunikasi) serta keterlibatan emosional ke dalam intimasi dan kepercayaan dalam hubungansosial.

DAFTAR PUSTAKA

Rukiyah dan Yulianti. 2018. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Jakarta:

TIM

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 17 (1), 2020 61 Siti Zulaekah,

Yuli Kusumawati



**YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM NUSA TENGGARA BARAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YARSI MATARAM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

Jl. TGH. M.Rais Lingkar Selatan Kota Mataram, Telp/Fax. (0370) 6161271
Website: www.stikesyarsimataram.ac.id, email: info@stikesyarsimataram.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT TUGAS
No. 05/STIKES/Y.III/I-E/III/2022

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Yarsi Mataram menugaskan Dosen Homebased Program Studi Kebidanan Program Sarjana STIKes Yarsi Mataram atas nama:

	NIDN	Nama	Jabatan
	0822118901	Siskha Maya Herlina, M.Keb	Dosen tetap

Sebagai penyusun Modul Pembelajaran Mata Kuliah:

1. Anatomi Manusia/ semester I
2. Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas/ semester II
3. Komunikasi Efektif dalam Praktik Kebidanan/ semester III
4. Pelayanan Kebidanan Komunitas/ semester VII
5. Kewirausahaan/ semester VI

Demikian surat tugas ini dibuat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebaik-baiknya.

وَلَسَّلَامٌ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Mataram, 27 Maret 2022

Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Ketua

Yopi Suryatim Pratiwi, M.Keb

NIK. 3111106

