

KEBIDANAN DAN DUKUNGAN EMOSIONAL: MEMAHAMI KESEHATAN MENTAL IBU

**Penulis :
Ni Wayan Armini
Hendri Devita
Meilia Rahmawati
Ida Widaningsih
Ira Kusumawaty**



KEBIDANAN DAN DUKUNGAN EMOSIONAL: MEMAHAMI KESEHATAN MENTAL IBU

**Ni Wayan Armini
Hendri Devita
Meilia Rahmawati
Ida Widaningsih
Ira Kusumawaty**



GET PRESS INDONESIA

KEBIDANAN DAN DUKUNGAN EMOSIONAL: MEMAHAMI KESEHATAN MENTAL IBU

Penulis :

Ni Wayan Armini
Hendri Devita
Meilia Rahmawati
Ida Widaningsih
Ira Kusumawaty

ISBN : 978-623-125-599-0

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari, S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Kebidanan Dan Dukungan Emosional: Memahami Kesehatan Mental Ibu ini.

Buku Ini Membahas Pengantar Kebidanan Dan Kesehatan Mental, Perubahan Emosional Selama Kehamilan, Kesehatan Mental Pasca Persalinan, Dukungan Emosional Untuk Ibu Hamil Dan Baru Melahirkan, Intervensi Dan Perawatan Untuk Kesehatan Mental Ibu.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB 1 PENGANTAR KEBIDANAN DAN KESEHATAN MENTAL	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Dasar Teori Kebidanan dan Kesehatan Mental.....	2
1.2.1 Definisi Kebidanan dan Kesehatan Mental	2
1.2.2 Perubahan Psikologis dalam Kehamilan dan Persalinan.....	3
1.2.3 Teori Kesehatan Mental.....	6
1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental dalam Kebidanan	8
1.4 Dampak Kesehatan Mental terhadap Ibu dan Bayi.....	11
1.5 Peran Bidan dalam Mendukung Kesehatan Mental Ibu	13
1.6 Kesimpulan dan Rekomendasi	20
DAFTAR PUSTAKA	22
BAB 2 PERUBAHAN EMOSIONAL SELAMA KEHAMILAN	25
2.1 Pendahuluan.....	25
2.2 Faktor Penyebab Perubahan Emosional Selama Kehamilan	26
2.2.1 Perubahan Hormon.....	26
2.2.2 Perubahan fisik	27
2.2.3 Faktor psikososial.....	27
2.2.4 Faktor Usia.....	27
2.3 Perubahan Emosional pada Kehamilan.....	28
2.4 Perubahan Emosional.....	28
2.4.1 Perubahan emosional pada trimester pertama.....	28
2.4.2 Perubahan emosi pada trimester kedua	29
2.5 Bentuk Perubahan Emosional yang Terjadi Pada Ibu Hamil	30
2.5.1 Perubahan mood (<i>mood swings</i>)	30
2.5.2 Kecemasan dan stres	31
2.5.3 Perasaan bahagia dan antusias.....	35

2.5.4 Depresi prenatal (depresi selama kehamilan)	36
2.5.4 Sensitivitas berlebih terhadap komentar atau situasi	40
DAFTAR PUSTAKA.....	44
BAB 3 KESEHATAN MENTAL PASCA PERSALINAN.....	47
3.1 Pendahuluan	47
3.2 Perubahan Psikologis Ibu Pasca Persalinan	48
3.3 Adaptasi Psikologis Ibu Pasca Persalinan	48
3.4 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Adaptasi Psikologis	50
3.5 Gangguan Psikologis Pasca Persalinan	51
DAFTAR PUSTAKA.....	57
BAB 4 DUKUNGAN EMOSIONAL UNTUK IBU HAMIL DAN BARU MELAHIRKAN.....	59
4.1 Pendahuluan	59
4.2 Pentingnya Dukungan Emosional Selama Kehamilan dan Pasca-Melahirkan	59
4.3 Dampak Dukungan Emosional pada Ibu	64
4.4 Bentuk Dukungan Emosional	65
4.5 Faktor-Faktor Penyebab Stres dan Gangguan Emosional pada Ibu Hamil dan Ibu Baru Melahirkan. 65	
4.5.1 Faktor Penyebab Stres pada Ibu Hamil	65
4.5.2 Faktor Penyebab Stres pada Ibu Pasca-Melahirkan	66
4.5.3 Gangguan Emosional pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca-Melahirkan	66
4.6 Tanda-Tanda Gangguan Emosional pada Ibu Hamil dan Pasca-Melahirkan	66
4.6.1 Tanda-Tanda Gangguan Emosional pada Ibu Hamil.....	67
4.6.2 Tanda-Tanda Depresi Postpartum.....	67
4.7 Cara Memberikan Dukungan Emosional kepada Ibu Hamil dan Pasca-Melahirkan.....	67
4.7.1 Dukungan dari Suami/Partner.....	67
4.7.2 Dukungan dari Keluarga	67
4.7.3 Dukungan dari Tenaga Kesehatan	68

4.8 Keterlibatan Keluarga dan Komunitas dalam	
Mendukung Ibu.....	68
4.8.1 Edukasi Keluarga	68
4.8.2 Dukungan dari Komunitas	68
4.8.3 Penggunaan Teknologi untuk Mendapatkan	
Dukungan	69
4.9 Studi Kasus dan Diskusi	69
4.10 Kesimpulan.....	70
DAFTAR PUSTAKA	72
BAB 5 INTERVENSI DAN PERAWATAN UNTUK	
KESEHATAN MENTAL IBU	73
5.1 Pendahuluan.....	73
5.2 Konsep Dasar Kesehatan Mental Ibu	74
5.3 Bentuk Intervensi untuk Kesehatan Mental Ibu.....	76
5.4 Pendekatan Terapi dan Konseling.....	81
5.5 Perawatan Mandiri dan Pencegahan Relaps	83
5.6 Peran Tenaga Profesional, Keluarga dan	
Masyarakat dalam Perawatan Kesehatan Mental	86
5.7 Evaluasi dan Tindak Lanjut.....	88
5.8 Tantangan dan Rekomendasi.....	89
5.9 Kesimpulan dan Implikasi Praktis	90
DAFTAR PUSTAKA	91
BIODATA PENULIS	

BAB 1

PENGANTAR KEBIDANAN DAN KESEHATAN MENTAL

1.1 Pendahuluan

Bidan merupakan salah satu profesi yang berfokus pada kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain aspek fisik, kebidanan juga mencakup perhatian pada kesehatan mental ibu, yang sering kali kurang mendapatkan perhatian yang memadai. Kesehatan mental ibu memengaruhi kesejahteraan fisik saat hamil, bersalin dan nifas serta tumbuh kembang bayi. Hubungan erat antara kebidanan dan kesehatan mental menegaskan pentingnya pendekatan holistik dalam pelayanan kesehatan ibu. Pendekatan holistik dalam kebidanan bertujuan memberikan perawatan yang menyeluruh, dengan mempertimbangkan kebutuhan individu ibu hamil secara komprehensif. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi, tetapi juga menciptakan pengalaman yang positif selama kehamilan dan persalinan (Ikatan Bidan Indonesia, 2018).

Kehamilan dan persalinan menjadi sebuah pengalaman yang menimbulkan perubahan besar dalam kehidupan bagi perempuan, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan hormonal selama kehamilan memengaruhi emosi, yang dapat menyebabkan ibu merasa cemas, khawatir, atau bahkan mengalami depresi. Beberapa perubahan psikologis yang dialami oleh ibu saat kehamilan seperti rasa cemas tentang kehamilan dan kesehatan janin, adaptasi terhadap perubahan tubuh dan perasaan gembira yang meningkat, kecemasan menjelang persalinan dan perubahan peran menjadi seorang ibu (Antoniou *et al.*, 2021).

Bidan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan ibu, memiliki peran strategis dalam mendukung kesehatan mental

ibu dengan melakukan pengkajian kesehatan mental, memberikan intervensi berbasis kebidanan dan melakukan kolaborasi serta rujukan pada tenaga ahli. Namun, meskipun begitu pentingnya kesehatan mental, perhatian terhadap hal tersebut masih minim. Oleh karena itu seorang bidan perlu meningkatkan kompetensi dalam mendukung ibu mencapai kesejahteraan mental yang optimal selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Ikatan Bidan Indonesia, 2018).

Dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental serta adanya integrasi yang baik antara kebidanan dan kesehatan mental, diharapkan ibu memperoleh pengalaman menjalani kehamilan, persalinan serta masa nifas yang sehat secara fisik maupun psikologis.

1.2 Dasar Teori Kebidanan dan Kesehatan Mental

Kebidanan dan kesehatan mental adalah dua aspek penting yang saling terkait dalam mendukung kesejahteraan ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Kebidanan berfokus pada kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi kesehatan mental menjadi elemen pelengkap yang tidak dapat diabaikan, mengingat dampaknya terhadap proses kehamilan dan hubungan ibu dengan bayinya. Pemahaman tentang definisi keduanya menjadi dasar untuk menciptakan pelayanan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan ibu.

1.2.1 Definisi Kebidanan dan Kesehatan Mental

Definisi Kebidanan

Kebidanan merupakan profesi kesehatan yang bertujuan memberikan perawatan komprehensif kepada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, serta bayi baru lahir. Menurut *International Confederation of Midwives (ICM)*, bidan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi profesional untuk memberikan asuhan selama masa reproduksi, termasuk promosi kesehatan, pencegahan komplikasi, deteksi dini masalah kesehatan, dan intervensi saat diperlukan. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program Pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat

dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan (Ikatan Bidan Indonesia, 2018).

Asuhan kebidanan tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis dan sosial ibu, terutama dalam mencegah komplikasi yang berhubungan dengan stres atau tekanan emosional.

Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental merujuk pada kondisi di mana seseorang memiliki keseimbangan emosional, kemampuan untuk mengatasi stres, dan relasi yang baik dengan orang lain. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan mental adalah "keadaan kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuannya, dapat mengatasi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada komunitasnya."

Dalam konteks kebidanan, kesehatan mental ibu sangat penting karena:

1. Pengaruh pada Proses Kehamilan dan Persalinan: Ibu yang mengalami kecemasan atau depresi lebih rentan terhadap komplikasi seperti preeklamsia atau persalinan prematur.
2. Kesejahteraan Bayi: Gangguan kesehatan mental ibu dapat memengaruhi perkembangan emosional dan fisik bayi melalui keterikatan yang terganggu.

Aspek penting dalam kesehatan mental ibu meliputi:

1. Keseimbangan Emosi: Mengelola perasaan cemas atau takut selama kehamilan.
2. Dukungan Sosial: Mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan.
3. Resiliensi Psikologis: Kemampuan untuk menghadapi tantangan yang muncul selama kehamilan dan persalinan.

1.2.2 Perubahan Psikologis dalam Kehamilan dan Persalinan

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa hidup yang sangat mempengaruhi seorang perempuan, baik dalam aspek fisik dan mental. Di samping itu, seorang calon ibu juga mengalami banyak macam-macam emosi, perubahan mental, dan sosial di luar

perubahan hormonal dan fisiologis yang terjadi. Tenaga kesehatan, terutama bidan, perlu memahami perihal ini agar bisa memberikan dukungan yang holistik terkait psikologis ibu hamil dan saat persalinan (Wahyuni Sundari, Novayanti and Nur Aulia, 2023).

1. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Trimester Pertama (0-12 Minggu)

Pada trimester awal, ibu biasanya menghadapi perubahan emosi yang signifikan akibat fluktuasi hormon seperti estrogen dan progesterone (Kusumawati *et al.*, 2020).

- a. Kecemasan Awal:
Kekhawatiran tentang kesehatan janin, kehamilan yang tidak direncanakan, atau ketidaksiapan menjadi ibu.
- b. Ketidakpastian dan Ketakutan:
Perasaan tidak yakin akan kemampuan diri untuk menghadapi kehamilan.
- c. *Mood Swing* (Perubahan Suasana Hati):
Lonjakan hormonal menyebabkan ibu merasa senang, sedih, atau marah secara tiba-tiba.
- d. Adaptasi Psikologis:
Ibu mulai menerima dan memahami perannya sebagai calon orang tua, meskipun proses ini mungkin membutuhkan waktu.

Trimester Kedua (13-28 Minggu)

Trimester ini sering disebut sebagai "fase bulan madu" karena ibu cenderung lebih stabil secara emosional dan fisik (Kusumawati *et al.*, 2020).

- a. Rasa nyaman dan gembira:
Ibu mulai menikmati kehamilan setelah mual dan muntah trimester pertama berkurang.
- b. Peningkatan keterikatan dengan janin:
Gerakan janin mulai dirasakan, menciptakan hubungan emosional antara ibu dan bayi.
- c. Kecemasan terkait perubahan tubuh:
Perubahan fisik seperti kenaikan berat badan dapat memengaruhi citra tubuh ibu.

- d. Harapan positif:
Ibu mulai mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayi dengan antusiasme.

Trimester Ketiga (29-40 Minggu)

Trimester ini ditandai dengan meningkatnya persiapan untuk persalinan dan peran sebagai ibu (Kusumawati *et al.*, 2020).

- a. Kecemasan menjelang persalinan:
Ketakutan tentang rasa sakit persalinan, keselamatan bayi, atau kemungkinan komplikasi.
- b. Ketidaknyamanan fisik dan kelelahan:
Perasaan lelah dapat memengaruhi suasana hati ibu, menyebabkan mudah marah atau sedih.
- c. Kebutuhan dukungan sosial:
Ibu membutuhkan dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman untuk menjaga keseimbangan emosional.

2. Perubahan Psikologis Selama Persalinan

Tahap Pembukaan

Pada tahap awal persalinan, ibu mengalami berbagai perubahan psikologis akibat rasa sakit dan ketegangan (Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati and Pebrianti, 2023):

- a. Kecemasan dan Ketakutan:
Rasa takut terhadap proses persalinan, terutama jika ibu baru pertama kali melahirkan.
- b. Fokus pada Rasa Sakit:
Ibu cenderung terfokus pada kontraksi dan membutuhkan teknik manajemen nyeri, seperti pernapasan dalam atau dukungan emosional.
- c. Kebutuhan Dukungan Emosional:
Kehadiran pasangan atau pendamping persalinan sangat penting untuk memberikan rasa aman.

Tahap Kelahiran

Ketika proses kelahiran bayi berlangsung, ibu mengalami perubahan emosi yang kompleks:

- a. Ketegangan dan konsentrasi tinggi:
Ibu fokus pada instruksi tenaga medis untuk mendorong bayi keluar.
- b. Perasaan takut dan lelah:
Kombinasi antara ketegangan fisik dan mental sering membuat ibu merasa lelah secara emosional.
- c. Euforia setelah melahirkan:
Perasaan lega dan bahagia yang luar biasa setelah bayi lahir, yang sering disebut "birth high".

Tahap Pasca Persalinan (Masa Nifas)

Setelah persalinan, ibu menghadapi tantangan baru yang dapat memengaruhi kondisi psikologisnya (Cahyaningtyas and Julian, 2023):

- a. Keterikatan dengan Bayi:
Ibu mulai membangun hubungan emosional dengan bayi melalui kontak kulit dan menyusui.
- b. Baby blues syndrome:
Sekitar 70-80% ibu mengalami perubahan suasana hati ringan seperti menangis tanpa alasan atau merasa cemas.
- c. Risiko depresi postpartum:
Dalam beberapa kasus, ibu mengalami depresi berat akibat perubahan hormon, kelelahan, dan tekanan sosial.

1.2.3 Teori Kesehatan Mental

Teori-teori kesehatan mental dapat membantu memahami dan menangani perubahan psikologis yang terjadi. Dua teori utama yang relevan adalah Teori Stres dan Koping (Lazarus dan Folkman) serta Teori Keterikatan (*Attachment Theory*) (Rennó *et al.*, 2020).

1. Teori Stres dan Koping (Lazarus dan Folkman)

Teori ini dikembangkan oleh Richard Lazarus dan Susan Folkman (1984) untuk menjelaskan bagaimana individu merespons stres dan strategi yang digunakan untuk mengatasinya. Dalam konteks kehamilan dan persalinan, teori ini sangat relevan karena ibu sering menghadapi berbagai tekanan emosional, fisik, dan sosial (Rennó *et al.*, 2020).

Konsep Utama

- a. Stres sebagai Transaksi:
 - 1) Stres terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara tuntutan lingkungan dan kemampuan individu untuk mengatasinya.
 - 2) Kehamilan dapat menjadi sumber stres karena melibatkan perubahan besar dalam kehidupan ibu.
- b. Proses Penilaian (*Cognitive Appraisal*):
 - 1) *Primary Appraisal*: Ibu mengevaluasi apakah situasi (misalnya kehamilan, persalinan) adalah ancaman, tantangan, atau tidak relevan.
 - 2) *Secondary Appraisal*: Ibu mengevaluasi sumber daya atau kemampuan untuk mengatasi situasi tersebut.
- c. Koping (*Coping*):

Strategi yang digunakan individu untuk mengelola stres, yang dibagi menjadi dua jenis:

 - 1) *Problem-focused Coping*: Mengatasi sumber masalah secara langsung (misalnya, mencari informasi tentang persalinan).
 - 2) *Emotion-focused Coping*: Mengelola respons emosional terhadap stres (misalnya, relaksasi atau berbicara dengan orang terpercaya).

2. Teori Keterikatan (*Attachment Theory*)

Teori keterikatan dikembangkan oleh John Bowlby (1958) dan diperluas oleh Mary Ainsworth (1970-an) untuk menjelaskan hubungan emosional antara individu, khususnya antara ibu dan anak. Teori ini sangat relevan dalam memahami dampak psikologis kehamilan dan masa nifas terhadap perkembangan hubungan ibu-bayi (Rennó *et al.*, 2020).

Konsep Utama

- a. Keterikatan sebagai Ikatan Emosional:

Keterikatan adalah hubungan emosional yang dalam dan bertahan lama, yang memberikan rasa aman kepada individu.
- b. Tipe Keterikatan:

- 1) *Secure Attachment*: Bayi merasa aman karena ibu responsif terhadap kebutuhannya.
 - 2) *Insecure Attachment*: Bayi merasa cemas atau menghindar karena ibu tidak konsisten dalam memberikan perhatian.
- c. *Internal Working Model (IWM)*:
- 1) Bayi mengembangkan pola pikir tentang hubungan berdasarkan pengalamannya dengan ibu.
 - 2) Pola ini memengaruhi cara individu menjalin hubungan di masa dewasa.

1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental dalam Kebidanan

Perubahan psikologis yang dialami ibu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik internal maupun eksternal. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental (Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati and Pebrianti, 2023):

1. Faktor Internal

- a. Perubahan Hormon
 - 1) Fluktuasi hormon seperti progesteron, estrogen, dan oksitosin selama kehamilan dapat memengaruhi suasana hati dan emosi ibu.
 - 2) Lonjakan hormon setelah persalinan dapat meningkatkan risiko kondisi seperti baby blues atau depresi postpartum.
- b. Kepribadian dan Resiliensi Psikologis
 - 1) Kepribadian yang cenderung optimis dan adaptif membantu ibu menghadapi stres selama kehamilan dan persalinan.
 - 2) Sebaliknya, ibu dengan sifat perfeksionis atau tingkat kecemasan tinggi lebih rentan terhadap gangguan mental.
- c. Riwayat Kesehatan Mental

Ibu dengan riwayat depresi, kecemasan, atau gangguan mental lainnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan atau pasca persalinan.

- d. Pengalaman Masa Lalu
 - 1) Trauma masa lalu, seperti kekerasan fisik atau seksual, dapat memengaruhi pengalaman kehamilan dan persalinan secara negatif.
 - 2) Pengalaman persalinan sebelumnya yang traumatis dapat memicu rasa takut atau gangguan stres pascatrauma.

2. Faktor Eksternal

- a. Dukungan Sosial
 - 1) Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman adalah faktor protektif yang penting untuk kesehatan mental ibu.
 - 2) Kurangnya dukungan sosial dapat menyebabkan ibu merasa terisolasi, meningkatkan risiko depresi atau kecemasan (Wahyuni Sundari, Novayanti and Nur Aulia, 2023).
- b. Hubungan dengan Tenaga Kesehatan
 - 1) Interaksi yang empatik dan suportif dari bidan atau tenaga medis dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu.
 - 2) Sebaliknya, perlakuan yang kurang baik atau kurangnya komunikasi dapat memicu ketidakpercayaan dan rasa stres.
- c. Tekanan Sosial dan Budaya
 - 1) Norma sosial dan harapan budaya, seperti ekspektasi tentang peran sebagai ibu, dapat menimbulkan tekanan emosional.
 - 2) Stigma terhadap masalah kesehatan mental membuat ibu enggan mencari bantuan.
- d. Kondisi Ekonomi
 - 1) Ketidakstabilan finansial dapat menjadi sumber stres, terutama terkait biaya perawatan kesehatan dan kebutuhan bayi.
 - 2) Ibu yang menghadapi masalah ekonomi cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan mental. (Antoniou *et al.*, 2021)

3. Faktor Medis dan Fisik

- a. Komplikasi Kehamilan dan Persalinan
 - 1) Kondisi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau kelahiran prematur dapat meningkatkan kecemasan ibu.
 - 2) Komplikasi persalinan seperti operasi caesar darurat atau kehilangan darah yang signifikan dapat menjadi pemicu trauma psikologis.
- b. Kesehatan Fisik Ibu
 - 1) Kesehatan fisik yang buruk, seperti anemia atau kelelahan berlebihan, dapat memengaruhi suasana hati dan kemampuan ibu untuk mengatasi stres.
 - 2) Pemulihan yang lambat setelah persalinan dapat memperburuk perasaan frustrasi atau depresi.
- c. Kondisi Bayi
 - 1) Bayi dengan masalah kesehatan atau kelahiran prematur sering memengaruhi kesejahteraan emosional ibu.
 - 2) Ibu cenderung merasa cemas jika bayi membutuhkan perawatan intensif atau memiliki kondisi bawaan.

4. Faktor Lingkungan

- a. Lingkungan Rumah
 - 1) Lingkungan rumah yang aman dan mendukung berkontribusi pada kesehatan mental ibu.
 - 2) Konflik rumah tangga atau kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) meningkatkan risiko gangguan mental.
- b. Ketersediaan Layanan Kesehatan Mental
 - 1) Akses terhadap konseling, terapi, atau dukungan psikologis dapat membantu ibu mengatasi tekanan emosional (Taylor, 2022).
 - 2) Kurangnya fasilitas kesehatan mental, terutama di daerah terpencil, menjadi hambatan dalam mendapatkan bantuan.

5. Faktor Spiritual dan Kepercayaan

- a. Keyakinan dan Agama
 - 1) Keyakinan agama dapat memberikan rasa damai dan dukungan spiritual selama kehamilan dan persalinan.

- 2) Sebaliknya, konflik spiritual atau kehilangan makna hidup dapat memperburuk kesehatan mental.
- b. Harapan dan Persepsi
 - 1) Harapan ibu tentang pengalaman kehamilan dan persalinan yang ideal sering memengaruhi respons emosional mereka.
 - 2) Ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan dapat menyebabkan stres atau rasa kecewa.

1.4 Dampak Kesehatan Mental terhadap Ibu dan Bayi

Kesehatan mental memiliki dampak yang erat terhadap Kesehatan. Berikut beberapa dampak yang ditimbulkan yaitu:

1. Dampak Positif dari Kesehatan Mental yang Optimal

Kesehatan mental yang optimal pada ibu memberikan dampak positif yang luas, mulai dari kesejahteraan fisik dan emosional ibu hingga perkembangan bayi. Dengan menjaga kesehatan mental ibu, baik melalui dukungan keluarga, pelayanan kesehatan, maupun kesadaran diri, kualitas hidup ibu dan anak dapat meningkat secara signifikan. Kondisi mental ibu yang baik juga menciptakan fondasi yang kuat untuk hubungan yang sehat dan harmonis di dalam keluarga, memastikan anak tumbuh dalam lingkungan yang mendukung. Ketika Kesehatan mental ibu baik, maka dampaknya akan dirasakan dalam beberapa aspek mulai dari kehamilan, persalinan, hingga pengasuhan anak. Beberapa dampak positif yang terjadi yaitu:

a. Kesehatan fisik ibu

Kesehatan mental yang optimal membantu ibu untuk menjaga kesehatannya secara fisik selama kehamilan, bersalinan dan masa nifas. Beberapa hal yang dialami ibu antara lain, mampu mengelola stress yang efektif, menerapkan pola hidup sehat serta pemulihan lebih cepat pada kondisi pasca persalinan.

b. Kesehatan emosional ibu

Kesehatan emosional ibu yang optimal akan tercermin dari adanya stabilitas emosi, walaupun ada perubahan

hormonal yang memengaruhi ketika hamil, peningkatan rasa percaya diri, optimis, dan mampu beradaptasi dengan cepat.

c. Hubungan ibu-bayi

Ibu dengan Kesehatan mental yang optimal akan membentuk bonding attachment yang baik dengan bayinya, memberi perhatian, stimulasi yang optimal kepada bayinya serta bayi akan tumbuh dengan rasa aman dan nyaman, sehingga berpengaruh pada perkembangan emosional dan sosial mereka (Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati and Pebrianti, 2023).

d. Proses persalinan

Ibu dengan Kesehatan mental yang optimal akan mampu mengelola rasa nyeri dengan baik, memutuskan hal-hal yang berkaitan dengan diri dan bayinya dengan bijak serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi.

e. Perkembangan Janin

Risiko kelahiran premature dapat dicegah apabila ibu memiliki Kesehatan mental yang baik, serta janin akan berkembang dengan sangat baik

f. Hubungan keluarga

Ibu dengan Kesehatan emosional yang baik akan membentuk lingkungan rumah yang harmonis, penuh kehangatan, komunikasi menjadi lebih efektif yang mendukung pengasuhan anak.
(Rees *et al.*, 2022)

2. Dampak Negatif Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental pada ibu, seperti depresi, kecemasan, atau stres kronis, dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik, emosional, dan sosial, baik pada ibu maupun anak. Jika tidak ditangani dengan baik, gangguan ini dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan selama kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak. Beberapa hal yang terjadi apabila ibu mengalami gangguan Kesehatan mental yaitu risiko perilaku yang berbahaya untuk diri sendiri maupun bayinya, tidak mau melakukan perawatan diri,

hubungan yang tidak harmonis dalam keluarga, risiko kelahiran premature, perkembangan janin terganggu, risiko komplikasi saat bersalin, risiko pengabaian pada anak dan pasangan. Gangguan kesehatan mental pada ibu memiliki dampak negatif yang signifikan pada kesehatan ibu sendiri, proses kehamilan dan persalinan, serta perkembangan anak (Rees *et al.*, 2022).

1.5 Peran Bidan dalam Mendukung Kesehatan Mental Ibu

1. Pengkajian Kesehatan Mental Ibu

Pengkajian kesehatan mental ibu adalah proses sistematis yang dilakukan untuk menilai kondisi psikologis ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pengkajian ini bertujuan untuk mendeteksi perubahan emosi atau perilaku, mengenali gangguan kesehatan mental sejak dini, dan memberikan intervensi yang tepat. Pengkajian dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, dengan pendekatan yang empatik dan komprehensif (Prihandini and Primana, 2020).

Teknik skrining untuk depresi dan kecemasan menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale*.

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah alat skrining yang dirancang untuk mendeteksi depresi postpartum pada ibu, tetapi juga dapat digunakan selama kehamilan. EPDS merupakan instrumen yang sederhana, cepat, dan valid untuk menilai risiko depresi. Skrining ini tidak menggantikan diagnosis klinis, tetapi membantu tenaga kesehatan, termasuk bidan, untuk mengidentifikasi ibu yang memerlukan evaluasi lebih lanjut dan intervensi dini (Chan *et al.*, 2021; Adli, 2022; Gomà *et al.*, 2023).

Tujuan Penggunaan EPDS

- a. Deteksi dini: Mengidentifikasi ibu yang berisiko mengalami depresi selama kehamilan atau setelah melahirkan.
- b. Intervensi cepat: Memungkinkan perencanaan intervensi psikologis atau medis sebelum gejala semakin parah.

- c. Meningkatkan kesadaran: Membantu ibu menyadari pentingnya kesehatan mental.

Karakteristik EPDS

- a. Format: Kuesioner berisi 10 pertanyaan.
- b. Durasi pengisian: 5–10 menit.
- c. Skala penilaian: Setiap pertanyaan memiliki 4 pilihan jawaban, dengan skor 0–3, tergantung pada tingkat keparahan gejala.
- d. Skor maksimum: 30.
- e. Batas skor (*cut-off*): Umumnya, skor ≥ 10 menunjukkan kemungkinan adanya depresi, tetapi *cut-off* dapat disesuaikan dengan populasi tertentu.

Isi Pertanyaan EPDS

EPDS mengevaluasi gejala emosional yang dialami ibu selama 7 hari terakhir. Beberapa aspek yang diukur:

- a. Perasaan sedih atau tertekan.
- b. Kemampuan untuk menikmati hal-hal yang sebelumnya disukai.
- c. Kesulitan tidur atau merasa kelelahan.
- d. Tingkat kecemasan atau kekhawatiran.
- e. Pikiran untuk menyakiti diri sendiri.

Prosedur Penggunaan EPDS

- a. Persiapan
 - 1) Menjelaskan kepada ibu bahwa skrining ini bertujuan untuk menilai kesehatan mentalnya, bukan untuk menilai dirinya sebagai seorang ibu.
 - 2) Menjamin kerahasiaan data yang diberikan.
- b. Pengisian Kuesioner
 - 1) Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan berdasarkan perasaannya selama 7 hari terakhir.
 - 2) Skrining dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan tenaga kesehatan jika ibu memerlukan penjelasan lebih lanjut.

- c. Skoring
 - 1) Setiap jawaban diberi skor antara 0–3, sesuai dengan pilihan yang dipilih ibu.
 - 2) Total skor dihitung dengan menjumlahkan skor dari semua pertanyaan.
- d. Interpretasi Hasil
 - 1) Skor 0–9: Risiko rendah atau normal, ibu cenderung tidak menunjukkan tanda depresi.
 - 2) Skor 10–12: Risiko sedang, memerlukan observasi lebih lanjut.
 - 3) Skor ≥ 13 : Risiko tinggi, ibu membutuhkan evaluasi dan kemungkinan intervensi psikologis atau medis.
- e. Tindak Lanjut
 - 1) Jika skor menunjukkan risiko tinggi, ibu harus dirujuk ke psikolog, psikiater, atau konselor untuk evaluasi mendalam.
 - 2) Jika ditemukan pikiran untuk menyakiti diri sendiri (pertanyaan 10), tindakan segera harus dilakukan, termasuk pemberian dukungan psikologis darurat.

Teknik skrining juga dilakukan dengan melakukan identifikasi risiko kesehatan mental pada ibu hamil dan nifas.

- a. Kondisi Emosi dan Psikologis
 - 1) Perubahan suasana hati: Apakah ibu mengalami mood swing, perasaan sedih berlebihan, atau kehilangan minat terhadap aktivitas yang biasanya disukai.
 - 2) Kecemasan dan ketakutan: Identifikasi rasa takut terkait kehamilan, persalinan, atau kemampuan menjadi ibu.
 - 3) Tanda-tanda depresi: Misalnya kelelahan yang tidak wajar, sulit tidur, kehilangan nafsu makan, atau perasaan tidak berharga.
- b. Riwayat Kesehatan Mental
 - 1) Riwayat pribadi: Apakah ibu pernah mengalami gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, atau trauma.

- 2) Riwayat keluarga: Apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan mental, yang dapat meningkatkan risiko ibu.
- c. Dukungan Sosial
 - 1) Ketersediaan dukungan dari pasangan, keluarga, atau teman.
 - 2) Kualitas hubungan interpersonal, termasuk apakah ibu merasa didukung atau justru mengalami konflik.
- d. Stresor dan Tantangan
 - 1) Stresor terkait keuangan, pekerjaan, atau dinamika rumah tangga.
 - 2) Tantangan lain seperti komplikasi kehamilan, pengalaman persalinan sebelumnya, atau kehilangan bayi.
- e. Persepsi tentang Kehamilan dan Persalinan
 - 1) Sikap ibu terhadap kehamilan: Apakah kehamilan diinginkan atau tidak direncanakan.
 - 2) Ekspektasi ibu tentang persalinan dan perannya sebagai ibu, serta apakah ada ketakutan atau kekhawatiran yang signifikan.
- f. Kesehatan Fisik

Hubungan antara kondisi fisik ibu dan kesejahteraan mental, seperti anemia, kelelahan, atau komplikasi kehamilan yang dapat memperburuk kondisi psikologis.
- g. Hubungan Ibu dengan Bayi
 - 1) Tingkat keterikatan emosional ibu terhadap bayi selama kehamilan dan setelah persalinan.
 - 2) Perasaan ibu terhadap perannya sebagai orang tua.

2. Pendekatan Holistik dalam Kebidanan

Pendekatan holistik dalam kebidanan adalah pendekatan yang memperhatikan aspek fisik, emosional, psikologis, sosial, dan spiritual ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Tujuannya adalah memberikan perawatan menyeluruh yang tidak hanya mendukung kesehatan fisik ibu dan bayi tetapi juga memperkuat kesejahteraan mental ibu. Berikut uraian pendekatan holistik yang relevan untuk menjaga kesehatan

mental ibu pada setiap fase (Henderson, Jomeen and Redshaw, 2018; Antoniou *et al.*, 2021; Wahyuni Sundari, Novayanti and Nur Aulia, 2023).

a. Pendekatan Holistik selama Kehamilan

Kehamilan adalah periode penting yang penuh dengan perubahan fisik dan emosional. Pendekatan holistik selama kehamilan meliputi:

1) Dukungan Emosional

- a) **Konseling Kehamilan:** Memberikan ruang bagi ibu untuk mengekspresikan kekhawatiran dan mendapatkan dukungan emosional dari bidan atau konselor.
- b) **Membangun Kepercayaan Diri:** Membantu ibu memahami proses kehamilan dan mempersiapkan persalinan sehingga ia merasa lebih percaya diri.

2) Edukasi dan Informasi

- a) **Edukasi tentang Kehamilan:** Memberikan informasi tentang perubahan fisik dan emosional yang normal selama kehamilan, serta cara mengelolanya.
- b) **Persiapan Mental untuk Persalinan:** Mengajarkan teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam atau visualisasi positif, untuk menghadapi proses persalinan dengan tenang.

3) Pendekatan Spiritual

- a) **Meditasi dan Doa:** Mendorong praktik meditasi atau doa sesuai dengan keyakinan ibu untuk mengurangi stres dan meningkatkan ketenangan batin.
- b) **Refleksi Positif:** Menggunakan afirmasi positif untuk membantu ibu merasa bersyukur dan bersemangat menghadapi kelahiran bayi.

4) Dukungan Sosial

- a) **Melibatkan Keluarga:** Mendorong keterlibatan pasangan dan keluarga dalam mendukung ibu secara emosional dan praktis.

- b) Grup Kehamilan: Menghubungkan ibu dengan komunitas ibu hamil lainnya untuk berbagi pengalaman dan dukungan.
- b. Pendekatan Holistik selama Persalinan
- Persalinan adalah momen yang penuh tantangan fisik dan mental. Pendekatan holistik selama persalinan bertujuan untuk menciptakan pengalaman yang positif dan mendukung kesejahteraan ibu.
- 1) Lingkungan yang Nyaman
 - a) Menciptakan Atmosfer Tenang: Menggunakan pencahayaan redup, musik lembut, atau aroma terapi untuk membantu ibu merasa rileks.
 - b) Privasi dan Dukungan: Memberikan ruang yang aman dan penuh penghargaan untuk ibu agar ia merasa didukung secara emosional.
 - 2) Teknik Relaksasi dan Manajemen Nyeri
 - a) Teknik Pernapasan: Membimbing ibu melalui teknik pernapasan yang membantu mengurangi kecemasan dan nyeri persalinan.
 - b) Pendekatan Non-Medikasi: Seperti pijatan, kompres hangat, atau hidroterapi untuk membantu ibu merasa lebih nyaman selama persalinan.
 - 3) Keterlibatan Keluarga
 - a) Dukungan Pasangan: Mendorong pasangan atau anggota keluarga lain untuk mendampingi ibu selama persalinan, memberikan dukungan emosional yang signifikan.
 - b) Pendampingan oleh Bidan: Memberikan panduan dan kehadiran yang menenangkan bagi ibu.
 - 4) Pendekatan Psikologis dan Spiritual
 - a) Motivasi Positif: Memberikan kata-kata penyemangat kepada ibu untuk menguatkan mentalnya saat menghadapi kontraksi dan proses kelahiran.

- b) Doa atau Ritual Spiritual: Jika sesuai dengan keyakinan ibu, ritual ini dapat memberikan ketenangan selama persalinan.
- c. Pendekatan Holistik selama Masa Nifas
Masa nifas adalah waktu pemulihan fisik dan emosional ibu setelah melahirkan, serta masa adaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Pendekatan holistik selama nifas meliputi (Cahyaningtyas and Julian, 2023):
 - 1) Pemulihan Fisik dan Emosional
 - a) Pemeriksaan Rutin: Memastikan ibu mendapatkan perawatan medis yang memadai untuk pemulihan fisiknya.
 - b) Konseling Pascapersalinan: Memberikan dukungan untuk membantu ibu mengatasi perasaan cemas, sedih, atau kelelahan yang umum terjadi pasca melahirkan.
 - 2) Peningkatan Keterikatan dengan Bayi
 - a) Dukungan Menyusui: Membantu ibu menyusui dengan nyaman, yang memperkuat hubungan emosional dengan bayi dan memberikan rasa percaya diri.
 - b) Praktik Bonding: Seperti skin-to-skin contact dan berbicara dengan bayi untuk mempererat ikatan ibu-bayi.
 - 3) Dukungan Sosial dan Komunitas
 - a) Keterlibatan Pasangan: Mendorong pasangan untuk berbagi tanggung jawab dalam merawat bayi, sehingga ibu merasa lebih didukung.
 - b) Grup Dukungan Pascapersalinan: Membantu ibu terhubung dengan ibu lain yang mengalami fase serupa untuk berbagi pengalaman dan solusi.
 - 4) Pendekatan Psikologis
 - a) Manajemen Stres: Mengajarkan ibu teknik manajemen stres sederhana, seperti relaksasi progresif atau mindfulness.

- b) Deteksi Dini Gangguan Mental: Melakukan skrining untuk depresi postpartum atau kecemasan agar intervensi dapat dilakukan dengan cepat jika diperlukan.
- 5) Pendekatan Spiritual
 - a) Bersyukur: Mengajarkan ibu untuk fokus pada hal-hal positif, seperti rasa syukur atas kelahiran bayi yang sehat.
 - b) Refleksi Kehidupan Baru: Mendorong ibu untuk menemukan makna baru dalam peran sebagai seorang ibu.

3. Rujukan ke tenaga kesehatan mental untuk kasus kompleks.

Tindak lanjut bidan perlu merujuk ibu ke tenaga kesehatan mental spesialis jika ditemukan (Chan *et al.*, 2021):

- a. Gejala Depresi Berat: Ibu mengalami kehilangan minat yang signifikan, pikiran untuk menyakiti diri sendiri, atau perasaan tidak berharga.
- b. Kecemasan Berlebihan: Rasa takut yang mengganggu aktivitas sehari-hari.
- c. Tanda *post-traumatic stress disorder* (PTSD): Flashback, mimpi buruk, atau hiperwaspada akibat trauma persalinan atau pengalaman masa lalu.
- d. Gejala Psikotik: Halusinasi, delusi, atau gangguan realitas lainnya.

1.6 Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesehatan mental adalah komponen penting dalam pelayanan kebidanan. Peran bidan sangat krusial dalam mengenali, mencegah, dan menangani masalah kesehatan mental ibu. Pendekatan holistik dalam kebidanan adalah kunci untuk memberikan pelayanan yang optimal bagi ibu dan bayi. Dengan memperhatikan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, bidan dapat memastikan kesejahteraan ibu secara menyeluruh. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga menciptakan pengalaman kehamilan dan

persalinan yang lebih bermakna. Untuk itu, pendidikan, kebijakan, dan praktik kebidanan perlu terus mengembangkan strategi yang mendukung penerapan pendekatan holistik dalam pelayanan kebidanan. Oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan lanjutan untuk bidan tentang kesehatan mental serta meningkatkan peran kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F.K. (2022) 'Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum', *Jurnal Kesehatan*, 13(2). Available at: <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.2741>.
- Antoniou, E. *et al.* (2021) 'Perinatal mental health; the role and the effect of the partner: A systematic review', *Healthcare (Switzerland)*. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare9111572>.
- Cahyaningtyas, K.N. and Julian, V. (2023) 'Gambaran Kesehatan Mental pada Ibu Post Natal', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2). Available at: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5477>.
- Chan, A.W. *et al.* (2021) 'A systematic review of EPDS cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective', *Archives of Women's Mental Health*. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01084-2>.
- Gomà, M. *et al.* (2023) 'Validation of the anxiety subscale of the Spanish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS-A)', *Frontiers in Psychiatry*, 14. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1294206>.
- Henderson, J., Jomeen, J. and Redshaw, M. (2018) 'Care and self-reported outcomes of care experienced by women with mental health problems in pregnancy: Findings from a national survey', *Midwifery*, 56. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.020>.
- Ikatan Bidan Indonesia (2018) 'Standar Pelayanan Kebidanan', *Ibi.or.Id* [Preprint].
- Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati and Pebrianti, A. (2023) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan: Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6). Available at: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3388>.
- Kusumawati, Y. *et al.* (2020) 'Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta', *Proceeding of The URECOL*, 45(3).

- Prihandini, S. and Primana, L. (2020) 'Efikasi Diri Kesehatan Mental sebagai Mediator antara Dukungan Suami dengan Kelekatan Ibu-Janin', *INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental*, 5(2). Available at: <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.112-124>.
- Rees, K. *et al.* (2022) 'Risk profile of postnatal women and their babies attending a rural district hospital in South Africa', *Frontiers in Global Women's Health*, 3. Available at: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.1024936>.
- Rennó, J. *et al.* (2020) *Women's Mental Health: A Clinical and Evidence-Based Guide*, *Women's Mental Health: A Clinical and Evidence-Based Guide*. Available at: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-29081-8>.
- Taylor, J. (2022) *Sexy but Psycho: How the Patriarchy Uses Women's Trauma Against Them*, Constable.
- Wahyuni Sundari, S., Novayanti, N. and Nur Aulia, D. (2023) 'Dukungan Sosial Dan Status Kesehatan Mental Ibu Pascasalin', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18.

BAB 2

PERUBAHAN EMOSIONAL SELAMA KEHAMILAN

2.1 Pendahuluan

Kehidupan seorang wanita melalui masa yang sangat unik dan rumit yang disebut kehamilan. Perubahan yang menyertainya terlihat pada fungsi biologis dan fisiologisnya, serta fungsi psikologis dan sosialnya. Dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan, termasuk masa nifas, fungsi psikologis dapat berubah. Selain perubahan fisiologis dan somatik, kehamilan merupakan fenomena kompleks yang juga mencakup perubahan psikologis dan social. Kehamilan, terutama kehamilan pertama, melambungkan peristiwa psikologis yang kuat (Kizer, 2024). Selama kehamilan, muncul penampilan tubuh, feminitas, kasih sayang, dan seksualitas berubah, dan peran dan posisi wanita mendapat kualitas baru. Setiap ibu hamil mungkin mengalami ambivalensi psikologis, perubahan suasana hati yang sering terjadi dari kelelahan menjadi gembira, gangguan emosi, campuran kecemasan dan depresi.

Kehamilan juga menyebabkan banyak kekhawatiran tentang perjalanan dan hasilnya. Perempuan sangat rentan dan memerlukan perawatan yang cukup, tergantung pada kemampuan adaptasinya. Kehamilan juga dapat dianggap sebagai kondisi emosional yang sangat unik dari sudut pandang psikososial, yang mungkin menimbulkan banyak ketegangan. Ibu yang mengalami stres selama persalinan dapat mengalami berbagai komplikasi yang dapat memengaruhi fungsi somatik dan mental bayi baru lahir (Wadhwa *et al.*, 2011).

Perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan yaitu perubahan emosional. Perubahan emosional yang terjadi selama kehamilan sering kali kompleks, karena dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, hormonal, dan sosial. Pemahaman yang mendalam mengenai perubahan ini penting untuk memastikan kesejahteraan

ibu hamil serta kesehatan janin secara keseluruhan (Bjelica *et al.*, 2018).

Kehamilan adalah peristiwa yang melibatkan banyak perubahan somatik dan psikologis. Namun, kehamilan juga bisa menjadi pemicu stres yang kuat. Adanya stres ibu sebelum melahirkan dapat menyebabkan berbagai komplikasi perinatal yang mungkin mempunyai konsekuensi jangka panjang pada bayi baru lahir. Dalam pencegahan stres ibu, penekanan harus diberikan pada dukungan emosional pasangan, serta empati terhadap lingkungan sosial. Namun, dalam kasus tertentu, diperlukan dukungan psikoterapi profesional, berupa pengobatan suportif jangka pendek. Tindakan pencegahan harus mencakup dukungan psikologis yang memadai selama kehamilan, terutama yang pertama, yang diberikan kepada semua wanita hamil, namun juga bagi wanita yang berencana untuk hamil dalam waktu dekat (Wadhwa *et al.*, 2011)

2.2 Faktor Penyebab Perubahan Emosional Selama Kehamilan

Perubahan emosional pada kehamilan merujuk pada berbagai perubahan psikologis dan perasaan yang dialami oleh wanita selama masa kehamilan. Perubahan ini biasanya disebabkan oleh kombinasi faktor hormonal, fisik, dan psikososial. Beberapa aspek utama yang memengaruhi perubahan emosional ini meliputi:

2.2.1 Perubahan Hormon

Kadar hormon seperti estrogen, progesteron, dan *human chorionic gonadotropin* (hCG) meningkat secara signifikan selama kehamilan. Neurotransmitter di otak dipengaruhi oleh hormon-hormon ini, yang berkontribusi pada perubahan suasana hati. Adaptasi terhadap kehamilan: Wanita mungkin merasakan kegembiraan, kecemasan, atau stres saat menghadapi perubahan tubuh mereka, tanggung jawab sebagai calon ibu, atau kekhawatiran tentang kesehatan bayi mereka (Jee and Sawal, 2024).

Perubahan hormon dalam tubuh Anda berarti Anda mungkin mengalami peningkatan emosi, baik positif maupun negatif, dan Anda mungkin berada di antara keduanya. Memiliki bayi mungkin membuat Anda bahagia, tetapi Anda juga mungkin stres dan

kewalahan. Karena tubuh dan otak seseorang mengalami penyesuaian fisik yang signifikan selama kehamilan, wajar jika ibu hamil mengalami perasaan yang kuat. Beberapa ibu juga mengalami perubahan suasana hati dan perasaan baru lainnya selama kehamilan. Tubuhnya juga mengandung hormon yang berbeda seiring pertumbuhan individu lain—atau, untuk beberapa orang, lebih dari satu manusia. Suasana hati ibu hamil selama dan setelah kehamilan sangat dipengaruhi oleh perubahan hormonal (Kizer, 2024).

2.2.2 Perubahan fisik

Perubahan fisik selama kehamilan dapat mempengaruhi kondisi emosional, seperti ketidaknyamanan fisik seperti mual, kelelahan, atau nyeri. Ini karena tubuh mengalami perubahan hormonal yang berdampak pada zat kimia di otak yang mengatur suasana hati. Tubuh ibu hamil berubah selama kehamilan. Beberapa perubahan menyebabkan ibu hamil merasa tidak nyaman dengan perubahan tersebut. Ada ibu hamil yang mengalami banyak perubahan fisik selama kehamilan, ada juga yang hanya sedikit (*Department of Health*).

2.2.3 Faktor psikososial

Tekanan dari hubungan interpersonal, kondisi keuangan, atau lingkungan sosial juga dapat memengaruhi stabilitas emosional. tidak adanya sumber daya keuangan yang memadai dapat berdampak buruk terhadap pembangunan dalam berbagai cara. Permasalahan keuangan yang signifikan berdampak buruk terhadap pembangunan melalui hilangnya kebutuhan dasar. Namun, konsekuensi psikologis dari tantangan keuangan yang kurang mendapat perhatian dari para peneliti. Tantangan keuangan akan berdampak pada orang dewasa dalam beberapa cara, risiko finansial dikaitkan dengan tingkat tekanan psikologis yang lebih besar (Sturgeon, Zautra and Okun, 2014)

2.2.4 Faktor Usia

Pergeseran usia reproduksi perempuan tercermin pada populasi Eropa. Kehamilan pada wanita berusia di atas 35 tahun

dianggap berisiko tinggi dan dapat menjadi sumber stres tambahan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai persepsi stres pada wanita yang mengalami keterlambatan menjadi ibu dan strategi penanggulangan yang digunakan (Mariola Mróz, et al, 2024).

2.3 Perubahan Emosional pada Kehamilan

Kecemasan, depresi, dan stres pada kehamilan merupakan faktor risiko yang berdampak buruk bagi ibu dan anak. Kecemasan pada kehamilan dikaitkan dengan usia kehamilan yang lebih pendek dan mempunyai implikasi buruk terhadap perkembangan saraf janin dan hasil akhir masa kanak-kanak. Kecemasan terhadap kehamilan tertentu sangatlah kuat. Ketegangan kronis, paparan rasisme, dan gejala depresi pada ibu selama kehamilan dikaitkan dengan bayi dengan berat badan lahir rendah yang berdampak pada perkembangan bayi (Dunkel Schetter and Tanner, 2012).

2.4 Perubahan Emosional (Rochester Regional Health, 2021)

2.4.1 Perubahan emosional pada trimester pertama

Tubuh ibu hamil akan mengalami banyak hal, baik secara emosional maupun fisik, selama trimester pertama (minggu 0 - 13). Beberapa di antaranya mungkin terlihat sangat jelas, misalnya menstruasi berhenti dan payudara menjadi lunak. Perubahan lain – baik internal maupun eksternal – mungkin tidak terduga.

Perubahan suasana hati sangat umum terjadi. Wanita mungkin mengalami perubahan suasana hati yang tiba-tiba, kecemasan, atau rasa mudah tersinggung akibat perubahan hormon, makan teratur, tetap aktif secara fisik, dan berbagi perasaan dengan sistem pendukung ibu hamil (keluarga, teman, pasangan) adalah cara yang bagus untuk mengatur dan memastikan ibu hamil tidak menahan diri.

Ibu dan calon ayah sering kali mengalami perasaan ketidakpastian, kegembiraan, dan ketakutan menjadi orang tua. Ini semua adalah perasaan yang normal, dan banyak calon orang tua lainnya juga memilikinya. Selain berbicara dengan penyedia layanan kesehatan tentang apa yang dirasakan, sehingga dapat mempertimbangkan untuk terhubung dengan jaringan dukungan

lokal sebagai cara untuk berbicara dengan calon orang tua lainnya yang mengalami hal yang sama.

Namun, jika tidak lagi menemukan kegembiraan seperti dulu, atau merasa sedih selama lebih dari satu minggu, mungkin inilah saatnya untuk berbicara dengan dokter kandungan atau bidan tentang depresi perinatal. Hal ini juga biasa terjadi, dan penyedia layanan kesehatan akan membantu menemukan cara untuk mengatasinya.

2.4.2 Perubahan emosi pada trimester kedua

Selama minggu 13-27, trimester kedua, ibu hamil akan mencapai titik tengah kehamilan. Bagi sebagian orang, waktu akan berlalu dengan cepat, dan sebagian lainnya akan senang karena telah melewati trimester pertama. Ibu hamil mengalami kehamilan yang berbeda-beda, dan mungkin mengalami beberapa perubahan fisik dan emosional berikut selama trimester kedua.

Bagi banyak orang, emosi ibu hamil lebih stabil selama trimester kedua. Biasanya disebut fase "bulan madu" kehamilan, di mana perasaan cemas berkurang, tetapi beberapa wanita tetap dapat merasa khawatir atau emosional. Seringkali, calon ibu semakin merasa bahwa kehamilannya nyata, dan hanya punya sedikit waktu untuk merayakan kehamilan dan berhubungan dengan bayinya. Ibu hamil sebaiknya menyediakan waktu untuk berbicara dengan bayinya dan jika memiliki pasangan, libatkan juga mereka. Beberapa orang merasa menyenangkan menyimpan buku harian kehamilan dan album foto kehamilan, namun setiap kehamilan bersifat pribadi, jadi ibu hamil boleh melakukan apa yang membuat nya paling bahagia.

2.4.3 Perubahan emosi pada trimester ketiga

Minggu-minggu terakhir kehamilan beberapa orang mengalami peningkatan kelupaan selama trimester ketiga, dan merasa sedikit lebih lelah dan tidak nyaman dibandingkan sebelumnya dengan rentang kehamilan mencapai minggu 28-40.

Perasaan lelah, cemas menjelang persalinan, dan perubahan tubuh yang semakin besar dapat meningkatkan ketegangan emosional. Bayi akan lahir, dan segala sesuatunya mulai berjalan lancar. Ibu hamil mungkin merasa bersemangat atau tidak sabar

untuk akhirnya bertemu dengan bayinya, dan juga mungkin mengalami stres saat mempersiapkan persalinan. Perlu diingat bahwa orang-orang terdekat seperti: keluarga, teman, dan pasangan sangat ingin membantu. Mengungkapkan perasaan, meminta bantuan apa yang dibutuhkan, dan bersandar pada orang yang disayangi dapat membantu mengatasi kecemasan dan stres.

Biasanya ibu hamil akan mengalami perasaan ragu atau takut sebelum menjalani proses persalinan. Penyedia layanan kesehatan, tempat ibu hamil memeriksakan diri sudah siap selama dua puluh delapan minggu terakhir dan siap membantu. Bicarakan dengan tenaga kesehatan tentang rencana untuk melahirkan, siapkan rencana kelahiran, dan hadiri kelas prenatal sehingga ibu hamil memiliki gambaran yang lebih baik tentang proses apa yang akan terjadi pada saat persalinan.

2.5 Bentuk Perubahan Emosional yang Terjadi Pada Ibu Hamil

2.5.1 Perubahan mood (*mood swings*)

Penyebab mood (*mood swings*) atau perubahan suasana hati saat hamil. Perubahan suasana hati selama kehamilan dapat disebabkan oleh stres fisik, kelelahan, perubahan metabolisme, atau hormon estrogen dan progesteron. Perubahan signifikan pada kadar hormon dapat memengaruhi tingkat neurotransmitter, yaitu bahan kimia otak yang mengatur suasana hati. Perubahan suasana hati sebagian besar dialami selama trimester pertama antara 6 hingga 10 minggu dan kemudian terjadi lagi pada trimester ketiga saat tubuh ibu hamil bersiap untuk melahirkan.

Apa yang harus saya lakukan untuk mengatasi perubahan suasana yang terjadi pada ibu hamil

1. Tidurlah yang cukup
2. Beristirahatlah di siang hari untuk bersantai
3. Dapatkan aktivitas fisik secara teratur
4. Makanlah dengan baik
5. Habiskan waktu bersama pasangan
6. Tidur siang.
7. Jalan-jalan
8. Menonton film dengan seorang teman

9. Jangan terlalu keras pada diri sendiri
 10. Cobalah kelas yoga kehamilan atau meditasi
 11. Dapatkan pijatan
- (Pregnancy, 2024)

2.5.2 Kecemasan dan stres

Kecemasan Selama Kehamilan. Kecemasan adalah perasaan khawatir, stres atau takut, dan merupakan bagian normal dari kehidupan. Namun, jika perasaan ini terus-menerus dan cukup kuat hingga mengganggu kehidupan Anda sehari-hari, ini mungkin merupakan gangguan kecemasan, sejenis gangguan suasana hati.

Merasa cemas saat hamil adalah hal yang wajar. Wajar jika ibu hamil khawatir mengenai kesehatan bayi nya, merasa takut kalau tidak bisa menjadi orang tua yang baik, atau stres karena hubungan dengan pasangan akan berubah. Perubahan kadar hormon saat hamil juga dapat memengaruhi suasana hati dan emosi, sehingga membuat ibu hamil lebih rentan terhadap rasa khawatir dan stres.

Namun, terdapat perbedaan antara kekhawatiran normal dan gangguan kecemasan yang lebih serius selama kehamilan, yang juga disebut kecemasan antenatal. Jika rasa cemas ini semakin membebani, sulit dikendalikan, dan sering mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sebaiknya ibu hamil berkonsultasi dengan dokter untuk menemukan cara yang lebih baik untuk mengelola perasaan tersebut. Kecemasan yang parah dan berkepanjangan dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur atau melahirkan bayi dengan berat badan rendah, dan meningkatkan kemungkinan seorang anak nantinya akan mengalami tantangan emosional atau perilaku.

Penting untuk mencari bantuan dan berbicara dengan dokter atau dengan Bidan jika mengalami tanda atau gejala kecemasan selama kehamilan. Kecemasan antenatal adalah pengalaman yang sangat umum. Lebih dari 1 dari 10 wanita mengalami kecemasan pada suatu saat selama kehamilannya.

Karena ada berbagai jenis gangguan kecemasan, gejalanya pun berbeda-beda. Bicarakan dengan dokter atau Bidan tentang gejala apa pun yang dialami sehingga dapat mendiagnosis dan memberikan sauhan pada ibu hamil secara akurat.

Beberapa gejala umum gangguan kecemasan meliputi:

1. Sering merasa gugup, cemas, atau gelisah
2. Rasa cemas yang tak terkendali
3. Khawatir berlebihan terhadap berbagai hal, terutama kesehatan Anda atau bayi Anda
4. Merasa sulit atau tidak mungkin untuk bersantai
5. Merasa gelisah dan sulit untuk diam
6. Merasa mudah tersinggung dan gelisah
7. Merasa takut, atau berpikir bahwa hal buruk akan terjadi
8. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi
9. Kesulitan tidur

Gejala fisik yang mungkin juga dialami akibat kecemasan antenatal, adalah:

1. Detak jantung berdebar kencang dan napas cepat
2. Pusing
3. Sakit kepala ringan atau merasa ingin pingsan
4. Sesak napas
5. Keringat berlebihan
6. Ketegangan, nyeri atau gemetar pada otot Anda
7. Perasaan mati rasa atau kesemutan di anggota badan, jari tangan, kaki atau bibir Anda

Jika gejala ini muncul dengan cepat dan intens, ibu hamil mungkin bisa mengalami serangan panik. Orang dengan kecemasan mengalami gejala dan serangan panik yang sama terlepas dari apakah mereka hamil atau tidak. Namun, saat ibu sedang hamil, kekhawatiran ibu hamil terhadap kesehatan anak dapat meningkatkan efek serangan kecemasan secara dramatis. Tingkat kecemasan tersebut, dan efek fisik dari kecemasan, dapat menimbulkan potensi risiko bagi kesehatan ibu dan bayi.

Penyebab kecemasan saat hamil pada kebanyakan wanita yang mengalami kecemasan selama kehamilan, dan hampir semua wanita dapat mengalami gangguan kecemasan parah selama kehamilan. Namun, ada beberapa faktor risiko yang dapat membuat seorang wanita berisiko lebih besar mengalami kecemasan parah selama kehamilannya diantaranya:

1. Diagnosis sebelumnya tentang gangguan kecemasan, serangan panik, atau depresi
2. Riwayat keluarga dengan gangguan mood atau serangan panik
3. Kecemasan pada kehamilan yang lalu
4. Kehilangan kehamilan atau kesulitan kesuburan sebelumnya
5. Komplikasi selama kehamilan
6. Stres di rumah atau di tempat kerja
7. Riwayat pelecehan atau trauma
8. Peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, seperti kematian atau penyakit orang yang dicintai
9. Kurangnya pasangan atau dukungan sosial selama kehamilan.
10. Masalah hubungan, termasuk kekerasan dalam rumah tangga

Kasus kecemasan ringan selama kehamilan biasanya tidak memerlukan pengobatan khusus. Namun, jika ibu hamil mengalami gejala kecemasan apa pun, beri tahu dokter atau Bidan agar dapat membantu ibu hamil belajar mengelola gejala tersebut dengan aman dan efektif. Beberapa metode pengobatan yang mungkin direkomendasikan meliputi:

1. **Konseling atau terapi:** ibu hamil bisa akan mendiskusikan pemikiran dan perasaan nya dengan seorang konselor atau terapis, yang akan membantu nya memahami perasaan dan mengatasi kecemasan nya. Ibu hamil mungkin belajar mempraktikkan teknik khusus seperti terapi perilaku kognitif dan psikoterapi interpersonal.
2. **Kelompok pendukung:** ini adalah kelompok orang-orang yang mengalami keadaan serupa dan bertemu langsung atau berbicara secara online untuk berbagi perasaan dan pengalaman mereka mengenai topik tertentu.
3. **Pengobatan:** jika kecemasan ibu hamil parah, dokter mungkin akan meresepkan satu atau kombinasi obat. Dokter harus mendiskusikan manfaat dan risiko minum obat saat hamil, sehingga ibu hamil dapat mengambil

keputusan yang tepat mengenai pengobatan yang dilakukan oleh ibu hamil. Dokter akan meresepkan obat yang paling aman dengan dosis yang paling tepat. Jika ibu hamil mengonsumsi obat untuk mengatasi kecemasan sebelum hamil, atau mulai meminumnya saat hamil, jangan berhenti meminumnya tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan penyedia layanan kesehatan. Menghentikan pengobatan dapat menimbulkan potensi risiko kesehatan bagi ibu hamil dan bayi.

4. **Melakukan perubahan di rumah:** hal ini juga dapat membantu untuk mengatasi gejala kecemasan. Bicaralah dengan pasangan, keluarga, atau teman tentang masalahnya dan mintalah dukungan. Biarkan diri ibu hamil rileks, memperlambat, mengurangi tugas, dan utamakan kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil. Merawat diri sendiri sangat penting untuk merawat bayi.

Beberapa perubahan lain yang dapat membantu mengatasi gejala kecemasan meliputi:

1. **Olah raga** adalah salah satu cara alami untuk meningkatkan kadar serotonin dan menurunkan kadar kortisol. Diskusikan dengan dokter untuk menemukan latihan terbaik yang aman dan sesuai untuk ibu hamil. Kelas olahraga yang dirancang untuk wanita hamil mungkin tersedia untuk ibu hamil.
2. **Makan makanan yang sehat:** banyak makanan terbukti memengaruhi suasana hati, kemampuan menangani stres, dan fokus. Kafein, gula, karbohidrat olahan, bahan tambahan buatan, dan kekurangan protein dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Konsultasikan dengan bagian gizi untuk menentukan rencana makan sehat yang paling bermanfaat bagi ibu hamil.
3. **Tidur yang cukup:** kurang tidur dapat sangat memengaruhi kemampuan tubuh dan pikiran dalam menangani stres dan menghadapi tantangan sehari-hari. Meski rasa cemas dapat memengaruhi kemampuan ibu

hamil untuk tidur, usahakan untuk menetapkan jadwal tidur yang rutin agar ibu hamil bisa tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap harinya (Brown University).

2.5.3 Perasaan bahagia dan antusias

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang ditandai dengan interaksi yang luar biasa dan meningkat secara signifikan sensitivitas, dimana batas antara kesehatan dan penyakit menjadi lebih sempit. Penyelesaian proses kehamilan dengan cara yang sehat adalah “Hak Asasi Manusia” bagi setiap wanita. Namun, setiap kehamilan mempunyai potensi risiko. Karena itu, melindungi, memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin merupakan suatu kebutuhan (Köken G and Yilmazer M, 2007).

Kehamilan diartikan sebagai krisis kehidupan, dimana keseimbangan biopsikososial perempuan terganggu, peran dalam keluarga dan tempat kerja berubah, dan hubungan orang tua berubah terjalin antara bayi dan ibu. Selama kehamilan, reaksi seperti bahagia, jijik, marah, cemas, takut dan depresi diamati. Itu respon fisiologis dan psikologis yang terjadi pada setiap periode kehamilan mungkin berbeda. Perubahan fisik, mual di pagi hari, nyeri payudara, seksualitas, pola makan dan olahraga, dan lain-lain, menjadi menonjol pada fase pertama kehamilan (Türk, 2016).

Trimester kedua biasanya merupakan saat yang membahagiakan bagi para orang tua. Seorang wanita hamil fokus pada kondisi bayinya, dan dia memikirkan gagasan untuk memiliki bayi. Saat trimester ketiga dimulai, dia mengambil alih perwalian bayinya secara bertahap, dan menjadi sensitif karena takut kehilangan bayinya. Dan ketakutan akan persalinan dimulai ketika fase akhir kehamilan semakin dekat. Ibu hamil akan khawatir tentang apakah bayinya akan normal, dan apakah akan terjadi kelahiran yang sehat dan bebas masalah. Bahkan memikirkan penderitaan selama ini persalinan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Mereka ingin segera memiliki bayi yang sehat. Tergantung pada perbedaan yang muncul selama trimester ini, wanita hamil akan terpengaruh secara positif atau cara negatif. Namun, niat hamil juga memegang peranan besar. Kehamilan yang diinginkan mengarah pada pengalaman rasa bahagia dan puas, dan

individu bereaksi positif terhadap perubahan dalam dirinya tubuh (Türk, 2016).

2.5.4 Depresi prenatal (depresi selama kehamilan) (Clinic, 2022).

Depresi prenatal adalah suatu kondisi kesehatan mental yang terjadi selama kehamilan dan dapat menyebabkan kesedihan, kecemasan, kelelahan, serta perubahan kebiasaan makan dan tidur yang ekstrem. Jika tidak ditangani, hal ini dapat menyebabkan depresi pascapersalinan, yang dapat terjadi beberapa minggu atau bulan setelah melahirkan.

Depresi prenatal adalah depresi yang terjadi selama kehamilan. Depresi menyebabkan kesedihan yang berkelanjutan atau ekstrem. Hal ini juga dapat menyebabkan kecemasan, kelelahan dan kesulitan tidur. Jika ibu hamil mengalami gangguan mood ini, ibu hamil mungkin menarik diri dari keluarga dan teman. Ibu hamil mungkin tidak tertarik pada aktivitas yang dulu disukainya.

Depresi prenatal dapat memengaruhi ibu hamil kapan saja selama kehamilannya. Depresi pascapersalinan (PPD) adalah depresi yang berkembang setelah melahirkan. Penting untuk dicatat bahwa depresi prenatal dan postpartum berbeda dari “baby blues.” “baby blues” biasanya hilang dalam dua hingga tiga minggu. Sementara itu, depresi prenatal dan postpartum tidak akan hilang tanpa pengobatan.

Gejala depresi terkadang membaik seiring dengan perubahan gaya hidup. Namun jika tidak, penyedia layanan akan menangani kondisi ini dengan terapi dan pengobatan. Jika ibu hamil mengalami depresi prenatal, ibu hamil harus didampingi. Depresi adalah kondisi medis yang umum dan pengobatan dapat membantu.

Depresi prenatal dapat dialami jika ibu hamil atau keluarga memiliki riwayat:

1. Gangguan kecemasan.
2. Gangguan panik.
3. Penyakit mental, termasuk gangguan obsesif-kompulsif (OCD).
4. Gangguan mood seperti depresi dan depresi pasca melahirkan.
5. Depresi prenatal lebih sering terjadi pada orang-orang yang: Sedang mengandung anak dengan masalah kesehatan atau berkebutuhan khusus.
6. Sedang menghadapi peristiwa kehidupan yang penuh tekanan. Hal ini dapat mencakup perceraian, masalah kesehatan, masalah keuangan, atau masalah di tempat kerja.
7. Sedang mengharapkan anak kembar atau kembar tiga.
8. Tidak berencana untuk hamil.
9. Tidak memiliki pasangan atau jaringan teman dan keluarga yang suportif selama kehamilan.
10. Mengalami kesulitan hamil karena infertilitas.

Depresi prenatal merupakan kondisi yang sangat umum terjadi. Menurut peneliti depresi adalah salah satu masalah paling umum yang dihadapi ibu hamil. Sekitar 5% orang dewasa di Amerika Serikat mempunyai perasaan depresi yang terus-menerus.

Gejala dan Penyebab, banyak faktor yang berperan dalam siapa yang mengalami depresi selama kehamilan. Salah satu faktor utamanya adalah memiliki riwayat (atau riwayat keluarga) gangguan mood. Selama kehamilan, kadar hormon berubah sehingga dapat memengaruhi suasana hati. Depresi dapat terjadi akibat ketidakseimbangan kadar kimia di otak.

Banyak orang juga merasa sedih atau cemas dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Mereka mungkin mengalami ketidaknyamanan saat hamil. Mereka mungkin memiliki masalah keuangan dan khawatir mengambil tanggung jawab baru. Bagi mereka yang memiliki risiko depresi lebih tinggi, perubahan ini bisa sangat besar.

Gejala depresi prenatal terkadang merasa sedih, cemas atau khawatir. Kadang-kadang merasa seperti ini adalah hal yang wajar, terutama selama kehamilan. Namun gejala depresi tidak hilang setelah beberapa hari. Penyakit ini dapat berlangsung selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan, dan dapat memburuk seiring berjalannya waktu. Gejala depresi selama kehamilan antara lain:

1. Kecemasan, kekhawatiran berlebihan dan pikiran tidak rasional.
2. Perubahan nafsu makan dan penurunan atau penambahan berat badan tanpa sebab yang jelas (bukan karena kehamilan).
3. Berkurangnya minat pada aktivitas yang dulu Anda sukai. Atau menarik diri dari teman, keluarga, dan interaksi sosial.
4. Kelelahan, tidur lebih dari biasanya, atau kesulitan untuk tidur atau tetap tertidur (insomnia).
5. Perasaan sedih, putus asa, mati rasa, “kehampaan” atau rasa bersalah.
6. Lekas marah, menangis berlebihan, atau perubahan suasana hati atau perubahan suasana hati lainnya.
7. Hilangnya minat terhadap seks dan kesulitan berhubungan dengan pasangan.
8. Gejala fisik yang bukan disebabkan oleh suatu kondisi kesehatan atau sebab lain. Ini mungkin termasuk sakit kepala, nyeri otot dan masalah gastrointestinal (GI).
9. Masalah berkonsentrasi, mengingat sesuatu, menalar atau mengambil keputusan.

Dalam kasus yang parah, orang dengan kelainan ini mempunyai pemikiran untuk melukai diri sendiri atau janin yang sedang berkembang. Jika ibu hamil memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau pikiran untuk bunuh diri, segeralah berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

Bagaimana depresi prenatal didiagnosis, jika memiliki tanda-tanda depresi prenatal, penting untuk melakukan evaluasi. Penyedia layanan kesehatan akan menanyakan gejala pada ibu hamil. Agar mereka tahu kapan gejala tersebut mulai dan seberapa sering gejala

tersebut terjadi. Petugas kesehatan mungkin akan merekomendasikan menemui ahli kesehatan mental (seperti psikolog, terapis, atau konselor). Spesialis ini dapat menawarkan evaluasi dan pengobatan lengkap. Beri tahu mereka jika ibu hamil memiliki riwayat atau riwayat keluarga yang mengalami depresi atau gangguan mood lainnya.

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mood dan pandangan ibu hamil:

1. **Menemukan jaringan yang mendukung:** Berhubungan dengan orang lain yang sedang hamil memungkinkan untuk menyampaikan kekhawatiran yang dialami. Ibu hamil akan belajar dari orang-orang yang mengetahui apa yang dialami. Hubungi rumah sakit setempat dan tanyakan apakah mereka dapat merekomendasikan kelompok dukungan atau sumber daya lainnya.
2. **Menjadikan kesehatan sebagai prioritas:** banyak berolahraga selama kehamilan. Fokus pada nutrisi yang baik, konsumsi vitamin prenatal dan usahakan cukup tidur. Berhentilah merokok dan hindari alkohol karena berbahaya bagi ibu hamil dan janin yang sedang berkembang. Minum alkohol saat hamil dapat menyebabkan sindrom alkohol pada janin. Kesehatan fisik yang lebih baik sering kali sejalan dengan peningkatan kesehatan mental.
3. **Mempersiapkan kelahiran bayi:** ikuti kegiatan perawatan prenatal. Pelajari tentang pertumbuhan dan perkembangan janin serta luangkan waktu untuk bersiap menyambut kelahiran bayi. Ibu hamil akan merasa lebih baik mengetahui bahwa ibu hamil siap untuk melahirkan dan seterusnya.
4. **Tetap aktif:** luangkan waktu bersama teman atau jalan-jalan bersama pasangan. Berinteraksi dengan orang lain dan keluar rumah dapat berdampak besar pada suasana hati.
5. **Mencoba meditasi:** jika merasa sangat stres atau cemas, cobalah yoga, meditasi, dan latihan pernapasan. Ada hubungan antara manajemen stres dan kesehatan emosional. Mempelajari beberapa teknik relaksasi dapat membantu ibu hamil merasa lebih baik.

Bagaimana cara mengurangi risiko depresi prenatal, ibu hamil mungkin tidak dapat mencegah depresi selama atau setelah kehamilan (depresi pascapersalinan). Jika pernah mengalami depresi atau kecemasan sebelumnya atau memiliki riwayat keluarga yang mengalami gangguan mood, maka akan memiliki risiko lebih tinggi. Bicaralah dengan tenaga kesehatan tentang tanda-tanda yang harus diperhatikan sehingga bisa mendapatkan bantuan.

Depresi prenatal dapat mempengaruhi perkembangan janin, jika tidak diobati, depresi bisa berbahaya bagi perkembangan janin. Depresi prenatal dapat mempersulit ibu hamil untuk merawat diri sendiri saat hamil. Ibu hamil lebih cenderung membuat pilihan yang tidak sehat, seperti minum alkohol, merokok, atau menghindari olahraga. Semua pilihan ini berdampak pada kesehatan janin. Dalam kasus yang parah, penderita depresi prenatal dapat membahayakan dirinya sendiri atau janin yang sedang berkembang.

2.5.4 Sensitivitas berlebih terhadap komentar atau situasi (Cadmin, 2024)

Kehamilan adalah perjalanan yang indah, namun juga disertai dengan tantangan dan kepekaan yang unik. Setiap ibu hamil mengalami kehamilan dengan cara yang berbeda-beda, namun terdapat sensitivitas yang sama fisik, emosional, dan lingkungan yang dihadapi banyak wanita. Sensitivitas dapat terjadi dalam berbagai bentuk:

1. Sensitivitas Fisik

Kehamilan mengubah tubuh wanita dengan cara yang luar biasa. Perubahan ini sering kali menyebabkan peningkatan sensitivitas di berbagai area

2. Pergeseran Hormon dan Sensitivitas Kulit

Karena perubahan hormonal, banyak wanita mengalami sensitivitas kulit. Peningkatan kadar estrogen dan progesteron dapat menyebabkan jerawat, ruam, dan bahkan peningkatan reaktivitas kulit terhadap produk yang digunakan sebelum kehamilan. Beberapa wanita mungkin juga mengalami kondisi seperti melasma (bercak hitam pada kulit) atau stretch mark.

Tips Mengelola Sensitivitas Kulit:

- a. Pilihlah produk perawatan kulit yang lembut dan bebas pewangi untuk menghindari iritasi.
- b. Gunakan tabir surya setiap hari untuk melindungi dari melasma dan bentuk sensitivitas sinar matahari lainnya.
- c. Melembabkan untuk mengurangi kekeringan dan mengurangi rasa gatal terutama di sekitar perut saat diregangkan.

3. Mual dan Sensitivitas Makanan

Mual di pagi hari menyerang banyak wanita hamil, sering kali dikaitkan dengan meningkatnya kepekaan terhadap bau dan makanan tertentu. Sensitivitas ini dapat menyebabkan mual dan muntah, terutama pada trimester pertama.

Tips mengelola sensitivitas makanan:

- a. Hindari makanan yang berbau tajam dan pilihlah makanan yang hambar dan mudah dicerna.
- b. Makanlah dalam porsi kecil namun sering untuk mencegah perut kosong, yang dapat memperburuk rasa mual.
- c. Teh jahe dan peppermint dapat membantu menenangkan perut yang tidak tenang.

4. Sensitivitas Payudara

Hormon merangsang jaringan payudara untuk mempersiapkan diri menyusui, menyebabkan nyeri tekan dan peningkatan sensitivitas, terutama pada tahap awal.

Tips mengelola sensitivitas payudara:

- a. Kenakan bra yang suportif dan pas untuk meminimalkan ketidaknyamanan.
- b. Gunakan kompres hangat atau pijatan lembut untuk meredakan nyeri.
- c. Hindari pakaian ketat di sekitar dada untuk mencegah iritasi tambahan.

5. Sensitivitas Emosional

Kehamilan bisa menjadi roller coaster emosional. Fluktuasi kadar hormon tidak hanya memengaruhi kesejahteraan fisik, tetapi juga suasana hati dan keadaan emosional. Wanita hamil mungkin mengalami berbagai hal

mulai dari kegembiraan hingga kecemasan, sering kali dipicu oleh kejadian kecil sekalipun.

Kecemasan dan perubahan suasana, hati seiring bertambahnya usia kehamilan, kekhawatiran tentang kesehatan bayi, persalinan, dan tanggung jawab mengasuh anak di masa depan dapat memicu stres dan kecemasan. Kepekaan emosi ini wajar dan seringkali dipengaruhi oleh perubahan hormonal.

Tip untuk mengelola kecemasan dan perubahan suasana hati:

- a. Latih teknik kesadaran seperti meditasi dan pernapasan dalam.
- b. Aktivitas fisik secara teratur (disetujui oleh penyedia layanan kesehatan) dapat membantu menstabilkan suasana hati.
- c. Terbuka terhadap pasangan, teman, atau terapis untuk mengungkapkan kekhawatiran dan mengelola perasaan.

6. Peningkatan Sensitivitas terhadap Situasi Sosial

Wanita hamil mungkin merasa lebih sensitif terhadap komentar dari keluarga, teman, atau bahkan orang asing. Komentar tentang perubahan tubuh, pengalaman kehamilan, atau nasihat yang tidak diminta bisa sangat membebani.

Tips menavigasi sensitivitas sosial:

- a. Tetapkan batasan dengan sopan terhadap orang yang memberikan saran atau komentar yang terasa mengganggu.
- b. Prioritaskan perawatan diri dan selektif dengan siapa Anda menghabiskan waktu.
- c. Ingat, tidak apa-apa untuk mengambil langkah mundur dan melindungi kedamaian Anda.

Selama kehamilan, kepekaan terhadap faktor eksternal seperti suhu, bau, dan lingkungan sekitar dapat meningkat juga.

7. Sensitivitas Suhu

Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah dapat membuat ibu hamil merasa lebih hangat dari biasanya, sehingga menyebabkan ketidaknyamanan di lingkungan yang lebih panas.

Tip untuk Sensitivitas Suhu:

- a. Kenakan kain yang ringan dan menyerap keringat, dan tetap terhidrasi.
- b. Hindari sinar matahari langsung dan tinggallah di ruangan ber-ac saat cuaca panas.
- c. Mandi atau berendam air dingin dapat meredakan panas berlebih.

8. Sensitivitas Bau

Sensitivitas yang meningkat terhadap bau adalah hal biasa dan dapat menyebabkan mual. Bahkan aroma samar yang sebelumnya tidak disadari mungkin tiba-tiba terasa menyengat.

Tip untuk Mengelola Sensitivitas Bau:

- a. Cobalah untuk mengidentifikasi pemicu spesifik dan menghindarinya bila memungkinkan.
- b. Gunakan produk perawatan pribadi dan rumah tangga yang tidak beraroma atau beraroma ringan.
- c. Bawalah syal atau botol kecil berisi minyak esensial (seperti lavender) untuk menutupi bau tidak sedap saat bepergian.

Kehamilan adalah masa pertumbuhan, keindahan, dan transformasi, namun kehamilan juga menghadirkan berbagai kepekaan yang dapat menjadi tantangan. Dengan memahami dan mengelola kepekaan fisik, emosional, dan lingkungan, ibu hamil dapat merasa lega dan menikmati perjalanan istimewa ini. Ingat, setiap kehamilan itu unik, jadi jangan ragu untuk berkonsultasi dengan ahli kesehatan untuk mendapatkan saran yang disesuaikan dengan yang dialami. Buat diri ibu hamil dengan kasih sayang, istirahat, dan perawatan diri adalah kunci kehamilan yang lebih sehat dan bahagia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bjelica, A. *et al.* (2018) 'The phenomenon of pregnancy - A psychological view', *Ginekologia Polska*, 89(2), pp. 102–106. Available at: <https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0017>.
- Cadmin, M. (2024) 'Understanding Sensitivities During Pregnancy'. Clinic, C. (no date) *Prenatal Depression*. Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22984-prenatal-depression>.
- Dunkel Schetter, C. and Tanner, L. (2012) 'Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice', *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), pp. 141–148. Available at: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>.
- Health, D. of (no date) 'Pregnancy stages and changes'. Available at: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/pregnancy-stages-and-changes>.
- Jee, S.B. and Sawal, A. (2024) 'Physiological Changes in Pregnant Women Due to Hormonal Changes', *Cureus*, 16(3), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.7759/cureus.55544>.
- Kizer, J.G. (2024) *How To Navigate the Ups and Downs of Pregnancy Mood Swings*. Available at: <https://www.parents.com/pregnancy/my-life/emotions/the-ups-and-downs-of-pregnancy-emotions/>.
- Köken G and Yilmazer M (2007) 'Gebelik ve Egzersiz', *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst*, 17, pp. 385–392.
- Pregnancy, A.A. (2024) *Mood Swings During Pregnancy*. Available at: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness/mood-swings-during-pregnancy/#:~:text=What causes pregnancy mood swings,Christine D'Amico>.
- Rochester Regional Health (2021) 'Emotional and Physical Changes During Pregnancy'. Available at: <https://hivehttps://hive.rochesterregional.org/2021/06/changes-during-pregnancy.org/2021/06/changes-during-pregnancy>.

- Sturgeon, J.A., Zautra, A.J. and Okun, M.A. (2014) 'Associations between financial stress and interpersonal events: A daily diary study of middle-aged adults and their life circumstances', *Psychology and Aging*, 29(4), pp. 803–813. Available at: <https://doi.org/10.1037/a0037961>.
- Türk, R. (2016) 'The effect of pregnancy on happiness', *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, pp. 1247–1253. Available at: [file:///D:/GET PRESS INDONESIA/KEBIDANAN DAN DUKUNGAN EMOSIONAL/1-s2.0-S1877042817301982-main.pdf](file:///D:/GET%20PRESS%20INDONESIA/KEBIDANAN%20DAN%20DUKUNGAN%20EMOSIONAL/1-s2.0-S1877042817301982-main.pdf).
- University, B.H. (no date) *Anxiety During Pregnancy*. Available at: [https://www.brownhealth.org/centers-services/multidisciplinary-obstetric-medicine-service-moms/anxiety-pregnancy#:~:text=Feeling anxious while pregnant is,prone to worry and stress](https://www.brownhealth.org/centers-services/multidisciplinary-obstetric-medicine-service-moms/anxiety-pregnancy#:~:text=Feeling%20anxious%20while%20pregnant%20is,prone%20to%20worry%20and%20stress).
- Wadhwa, P.D. *et al.* (2011) 'The contribution of maternal stress to preterm birth: Issues and considerations', *Clinics in Perinatology*, 38(3), pp. 351–384. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.clp.2011.06.007>.

BAB 3

KESEHATAN MENTAL PASCA PERSALINAN

3.1 Pendahuluan

Pasca persalinan atau disebut dengan masa nifas dimulai ketika plasenta lahir dan dinyatakan berakhir saat organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas umumnya berlangsung selama 6 pekan, namun organ reproduksi wanita memerlukan waktu setidaknya 3 bulan agar dapat kembali ke ukuran dan fungsi seperti saat sebelum hamil. (Prawirohardjo, 2009). Pada masa nifas, terjadi perubahan pada ibu nifas baik secara fisik maupun psikologis. Masa ini dikatakan sebagai masa kritis bagi ibu dan bayi, sehingga perawatan pasca melahirkan sangatlah penting dan diperlukan. Diperkirakan 60% kematian ibu di Indonesia terjadi pada masa nifas, dan 50% kematian ibu nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2015).

Asuhan kebidanan pada masa nifas sangatlah penting, dengan tujuan :

1. Memberikan dukungan pada ibu nifas secara fisik maupun psikologis. Dalam hal ini, peran keluarga sangatlah penting utamanya dalam pemberian nutrisi dan dukungan psikologis.
2. Melakukan manajemen asuhan kebidanan yang komprehensif meliputi pengkajian, interpretasi data, analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Hal ini dapat mendukung proses deteksi dini penyulit pada masa nifas.
3. Memberikan rujukan pada ibu nifas yang terdeteksi adanya penyulit atau komplikasi.
4. Mendukung ibu nifas dengan memberikan konseling kesehatan seputar pemenuhan kebutuhan ibu nifas (Wahyuningsih, 2018).

3.2 Perubahan Psikologis Ibu Pasca Persalinan

Kondisi ibu pasca persalinan adalah kondisi transisi dari seorang wanita menjadi seorang Ibu. Seorang wanita mengalami perubahan peran dari yang awalnya tidak memiliki anak, kemudian menjadi seorang Ibu yang memiliki tanggung jawab untuk merawat seorang anak. Pada masa ini, ibu harus mampu beradaptasi baik secara fisik maupun psikologis untuk menjalani peran barunya. Dukungan dari Bidan sangat penting untuk memfasilitasi, mendampingi dan mendukung ibu melewati masa transisi ini.

Secara normal, Ibu akan merasa sangat sensitif pada masa ini. Ibu baru memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan tidur bayinya sehingga ibu menjadi kurang tidur dan istirahat. Hal ini dapat membuat ibu menjadi sangat lelah dan mudah marah terhadap hal-hal kecil (Wahyuningsih, 2018). Selain perasaan tersebut, ibu pasca persalinan juga mengalami perubahan emosi sebagai berikut :

1. Kepuasan, kegembiraan, namun juga kelelahan dan kekecewaan karena peran barunya.
2. Kelelahan karena telah melalui proses persalinan.
3. Ingin segera menyusui dan *skin to skin* dengan bayinya.
4. Sangat perhatian terhadap bayinya, namun ada juga ibu yang merasa tidak tertarik terhadap bayinya.
5. Merasa takut terhadap tanggung jawab barunya sebagai seorang ibu.
6. Kelelahan dan ketidaknyamanan (akibat nyeri saat persalinan dan menyusui).
7. Gangguan tidur, kecemasan, hilangnya gairah seksual (Baston & Hall, 2011).

3.3 Adaptasi Psikologis Ibu Pasca Persalinan

Adaptasi merupakan suatu proses yang terus menerus dan berkelanjutan yang membutuhkan adanya perubahan struktur, fungsi dan perilaku agar ibu dapat beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya pada masa pasca persalinan. Ibu pasca salin memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda, hal ini memerlukan dukungan keluarga, kesiapan serta keterampilan ibu. Terdapat tiga

fase adaptasi psikologis pada ibu pasca persalinan menurut Reva Rubin (1991), yaitu :

1. Periode *Taking In*

Periode *taking in* disebut juga sebagai fase menerima, yang umumnya terjadi pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Selain itu, disebut juga fase dependent karena ibu sangat membutuhkan dukungan dan bantuan dari orang lain untuk memenuhi kebutuhan pribadinya. Pada fase ini ibu cenderung sering menceritakan dan mengulang kembali pengalamannya saat melahirkan dan dapat berlangsung selama 2-3 hari. Ibu cenderung membutuhkan istirahat yang cukup, nutrisi yang baik untuk penyembuhan luka, dan dukungan proses laktasi. Bidan dapat memberikan asuhan dengan memperkuat dukungan mental bagi ibu seperti mendengarkan cerita ibu, memberikan apresiasi, serta menciptakan suasana yang nyaman dan terbuka.

2. Periode *Taking Hold*

Fase ini umumnya terjadi pada hari kedua hingga keempat pasca persalinan. Ibu masih membutuhkan bantuan orang lain namun sudah mulai berusaha untuk memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya sendiri. Ibu mulai belajar bagaimana merawat bayi, menyusui, menggendong, memandikan bayi, dan kebutuhan lainnya. Pada tahap ini, Bidan dapat lebih memperhatikan perubahan yang terjadi pada ibu. Bidan dapat memberikan dukungan pada perawatan bayi, namun harus memperhatikan perasaan ibu karena ibu cenderung sensitif pada fase ini. Ibu cenderung merasa sensitif pada fase ini karena berusaha melatih kemampuannya sebagai orang tua yang baik. Fase *taking hold* menjadi lebih sulit pada ibu dengan kondisi :

- a. Ibu yang pertama kali melahirkan anak
- b. Ibu yang bekerja formal di luar rumah
- c. Ibu yang tidak memiliki keluarga dekat untuk berbagi cerita
- d. Ibu yang tidak mendapat dukungan dari keluarga
- e. Ibu dengan anak yang sudah remaja

f. Ibu tunggal

3. Periode *Letting Go*

Periode *letting go* umumnya terjadi saat ibu sudah pulang kembali ke rumah. Fase ini dikenal juga sebagai fase mandiri (*interdependent*) karena ibu sudah mengambil peran penuh sebagai orang tua dalam perawatan bayinya. Pada fase ini, ibu cenderung merasa kebebasannya berkurang, hak nya kurang terpenuhi dan kebutuhan sosialnya terbatas. Ibu sudah dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, dan secara mandiri ataupun dibantu dengan keluarga, ibu sudah mulai bisa memenuhi kebutuhan bayinya juga.

3.4 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis yang berjalan dengan baik akan memudahkan ibu untuk menjalani peran barunya. Beberapa faktor di bawah ini merupakan pencetus keberhasilan proses adaptasi tersebut.

1. Dukungan keluarga terdekat

Ibu yang baru saja melahirkan sangat membutuhkan dukungan dari orang terdekatnya. Ibu masih asing dengan peran barunya secara fisik maupun psikologis sehingga respon positif dari keluarga terdekat akan membantu ibu melewati proses adaptasi tersebut. Dukungan yang diberikan dapat berupa bantuan secara fisik maupun dukungan secara psikologis.

2. Harapan dan aspirasi dari pengalaman melahirkan

Seorang ibu yang baru saja melahirkan anak pertamanya akan paham bagaimana perjuangan ibunya dahulu ketika melahirkannya. Hal ini akan mewarnai perasaannya dan menyadarkannya tentang beratnya tanggung jawab seorang ibu. Ibu nifas ini menjadi lebih dekat dan meningkatkan kualitas hubungan dengan ibunya karena sudah merasakan beratnya proses melahirkan.

3. Pengalaman melahirkan terdahulu

Ibu nifas yang bukan pertama kalinya melahirkan pun tetap membutuhkan dukungan positif dari lingkungan dan keluarga. Dukungan yang diberikan dapat berupa apresiasi

terhadap usahanya melalui proses kehamilan dan persalinan serta support positif bagi masa nifasnya.

4. Pengaruh budaya

Adat dan istiadat seputar persalinan dan nifas memang kental di masyarakat. Adat istiadat ini sedikit banyak berpengaruh terhadap proses adaptasi psikologis pada ibu nifas. Adat istiadat yang berlawanan dengan arahan dari tenaga kesehatan dapat menghambat proses adaptasi ibu nifas. Bidan perlu memberikan asuhan kebidanan secara bijaksana dalam menyikapi perbedaan adat istiadat ini serta tetap mendukung ibu secara penuh pada proses adaptasi masa nifas.

3.5 Gangguan Psikologis Pasca Persalinan

1. Postpartum Blues

Postpartum blues didefinisikan sebagai suasana hati yang buruk dan gejala depresi ringan yang bersifat sementara dan terbatas pada diri sendiri. Postpartum blues sangat umum terjadi dan diperkirakan terjadi pada sekitar 50% atau lebih wanita dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan (Howard et al, 2014).

Gejala yang muncul antara lain kesedihan, menangis, kelelahan, mudah tersinggung, cemas, kurang tidur, penurunan konsentrasi, dan suasana hati yang labil. Gejala-gejala ini biasanya berkembang dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan, mencapai puncaknya dalam beberapa hari berikutnya, dan hilang dengan sendirinya dalam dua minggu setelah timbulnya gejala.

Beberapa faktor risiko dapat menyebabkan berkembangnya postpartum blues. Contohnya adalah perubahan suasana hati yang terkait dengan kehamilan, riwayat depresi berat atau distimia, jumlah kehamilan seumur hidup yang lebih banyak, atau riwayat depresi pasca melahirkan dalam keluarga. Faktor-faktor yang, jika ada, tidak mempengaruhi pasien untuk mengalami postpartum blues: status ekonomi rendah, latar belakang etnis atau ras, status paritas, kehamilan yang terencana atau tidak, jenis

persalinan, riwayat keluarga dengan gangguan mood, atau riwayat depresi pascapersalinan di masa lalu (Bloch et al, 2005).

Patogenesis sebagian besar tidak diketahui. Namun, perubahan hormonal telah lama diduga sebagai salah satu faktor penyebab utama terjadinya perubahan suasana hati pasca melahirkan. Biasanya, terjadi penurunan drastis estradiol, progesteron, dan prolaktin setelah melahirkan (Sacher et al, 2010).

Menurut sebuah penelitian, tiga faktor predisposisi yang paling sering ditemukan pada wanita yang mengalami postpartum blues adalah tingkat gejala depresi yang lebih tinggi selama kehamilan, setidaknya satu episode depresi yang terdiagnosis sebelumnya, dan riwayat depresi pramenstruasi atau perubahan suasana hati terkait menstruasi lainnya. Penelitian lain juga menyatakan bahwa peningkatan kadar oksidase monoamine atau penurunan aktivitas serotoninergik segera setelah melahirkan juga merupakan faktor risiko atau karakteristik etiologi yang signifikan yang dapat mempengaruhi seorang wanita untuk mengalami postpartum blues (Dornboss et al, 2008).

Bidan perlu waspada saat melakukan penilaian sehingga mereka dapat mengenali tanda dan gejala depresi pascapersalinan. Para ibu mungkin menyembunyikan keadaan emosionalnya atau tidak terbuka mengenai perasaannya kepada pasangannya atau bahkan kepada orang-orang di sekitarnya. Dengan melakukan kunjungan pascapersalinan secara efektif dan mendorong interaksi aktif antara bidan dan ibu, maka postpartum blues dapat dideteksi sejak dini. Bidan mengamati hubungan ibu-anak, menilai bagaimana ibu berinteraksi dengan anaknya, mempertimbangkan pengaruh budaya, dan mengevaluasi masalah yang berkaitan dengan menyusui, tidur, dan temperamen umum ibu. Kehati-hatian harus dilakukan saat menilai apakah ada masalah. Keluarga harus dilibatkan dalam dialog ini untuk mengurangi meningkatnya ketegangan yang mungkin timbul karena masalah hubungan (Wahyuningsih, 2018).

2. Depresi Postpartum

International Classification of Disease ke-10 (ICD-10) mendefinisikan depresi post partum sebagai gangguan psikologis yang terjadi minimal dua minggu setelah gejala lain seperti sulit berkonsentrasi, putus asa, perubahan nafsu makan dan pola tidur, perasaan bersalah, keinginan bunuh diri berulang, dan berkurangnya tenaga (Gureje & Oladeji, 2017). Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa prevalensi depresi postpartum terjadi sebanyak 10% di negara maju (Gelaye et al, 2016), sedangkan di negara berkembang terdapat 20% kasus depresi postpartum (Dagher et al, 2021). Sedangkan di Indonesia, depresi postpartum tahun 2023 dilaporkan sebanyak 5,7% di pedesaan dan 2,9% di perkotaan (Putri et al, 2023).

Berdasarkan hasil literature review, depresi postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

Kehamilan yang tidak direncanakan, primipara, riwayat depresi sebelumnya, KDRT, riwayat penggunaan zat terlarang, dukungan sosial yang buruk, ibu dengan rentang usia 18-23 tahun, hubungan perkawinan yang tidak memuaskan, status pekerjaan, status perkawinan, riwayat aborsi, usia kehamilan, tidak melakukan kunjungan nifas, gejala depresi saat kehamilan, persalinan dengan operasi caesar, tidak menyusui secara eksklusif, tidak mendapat bantuan untuk merawat bayi, tingkat pendidikan, merokok dan asupan alkohol (Mastina & Lestari, 2024). Depresi juga dapat disebabkan karena penurunan secara drastis hormon kehamilan seperti progesteron, estradiol dan kortisol yang terjadi secara tiba-tiba (Agrawat et al, 2022).

Karakteristik khas dari depresi postpartum antara lain :

- a. Sindrom biologis gangguan tidur, ibu merasa sangat tertekan di pagi hari
- b. Gangguan konsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan
- c. Penurunan suasana hati

- d. Kehilangan kemampuan untuk merasa senang atau bahagia
- e. Perasaan bersalah dan tidak mampu menjadi ibu yang baik
- f. Penurunan obsesif yang terganggu
- g. Kecemasan berlebih dan serangan panik
- h. Gangguan nafsu makan
- i. Penurunan berat badan
- j. Halusinasi (Wahyuningsih, 2018).

Depresi postpartum memiliki dampak negatif bagi kesejahteraan ibu dan anggota keluarga, mempengaruhi tehnik pengasuhan ibu kepada bayinya (seperti perilaku tidak bersahabat dan tidak peduli) yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kim&Fusar-Poli,2022). Selain itu, anak yang memiliki ibu sebagai penyintas depresi postpartum cenderung mengalami kekurangan berat badan serta pertumbuhan yang terhambat. Hal ini diakibatkan karena ibu dengan depresi postpartum cenderung melakukan praktik pemberian makan pada anak yang buruk. Hubungan bayi dan ibu menjadi terganggu karena kurangnya ikatan batin antara ibu dan anak, bayi menjadi tidak aman dan tidak diberikan kasih sayang sepenuhnya. Apabila terjadi dalam jangka panjang, maka hal ini dapat menyebabkan kurangnya kesejahteraan, perkembangan kognitif, emosional, intelektual, dan sosial anak menjadi buruk Ibu dengan depresi postpartum juga kurang tanggap terhadap isyarat yang diberikan oleh bayinya. Ibu cenderung sulit mengerti kebutuhan bayinya sehingga tidak bisa langsung merespon kebutuhan bayi (Mastina & Lestari, 2024).

3. Psikosis Postpartum

Psikosis pada masa nifas terjadi kurang lebih 2-3 per 1000 kelahiran, dan memerlukan penatalaksanaan psikiatrik (kejiwaan). Meskipun psikosis merupakan sindrom postpartum yang sangat jarang terjadi, hal ini dianggap sebagai gangguan jiwa *withering* berat dan dramatis yang terjadi pada periode

postpartum. Gejala psikosis sangat bervariasi, muncul secara dramatis dan sangat dini, dan berubah dengan cepat. Gejala yang muncul antara lain perubahan suasana hati, perilaku yang tidak rasional, ketakutan dan kebingungan. Mayoritas kejadian psikosis postpartum terjadi mulai hari ke-16 pasca persalinan. Gejala yang sering muncul antara lain :

- a. Kegelisahan
- b. Rasa curiga dan ketakutan
- c. Kebingungan
- d. Insomnia
- e. Episode mania
- f. Pengabaian kebutuhan dasar
- g. Halusinasi
- h. Gangguan perilaku mayor
- i. Suasana hati yang depresif

Psikosis pada masa nifas lebih terkait pada perubahan biokimia tubuh dibandingkan dengan faktor stress (Cooper & Murray, 1997). Sebagian ibu yang menderita psikosis pada masa nifas mengalami gangguan jiwa untuk pertama kalinya. Terdapat hubungan yang kuat antara riwayat keluarga dengan gangguan depresi mania (ibu atau ayah) dengan psikosis pada masa nifas (Oates, 2000). Bidan memiliki peran untuk mendeteksi dan mengenali adanya tanda dan gejala psikosis saat melakukan pengkajian. Asuhan yang baik harus dilakukan dengan komunikasi efektif dan dukungan yang positif terhadap ibu. Jika ditemukan tanda dan gejala psikosis, maka bidan dapat melakukan konsultasi maupun rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih mampu untuk menangani atau yang mempunyai layanan kesehatan jiwa, terutama pada periode postnatal. Hospitalisasi juga berfungsi untuk memberikan pemahaman dan lingkungan yang terapeutik bagi ibu, sehingga ibu dapat membina hubungan yang efektif dengan bayinya dan mengembangkan ketrampilan yang diperlukan sebagai seorang ibu. Sehingga memberikan dukungan yang positif kepada ibu (Wahyuningsih, 2018).

World Health Organization telah menyerukan “Tidak ada Kesehatan tanpa kesehatan mental “ dan diikuti dengan *Perinatal*

Mental Health Project (PMHP) yang diinisiasi oleh pemerintah pada tahun 2022. Program ini bertujuan untuk mengatasi tingginya tekanan mental pada wanita hamil, melahirkan dan pasca persalinan. Komponen utama pada program ini adalah skrining, konseling dan psikiatri. PMHP percaya bahwa “Merawat Ibu adalah Merawat Masa Depan” sehingga visi PMHP adalah agar semua wanita memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan mental yang berkualitas tinggi dan mengintegrasikannya dalam layanan kebidanan. Dalam pencapaian misi ini, PMHP bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan, masyarakat sipil, organisasi internasional dan lembaga akademis. PMHP juga memberikan pelatihan bagi pekerja kesehatan dan masyarakat, melakukan penelitian untuk peningkatan layanan serta berpartisipasi dalam advokasi. Tujuan jangka panjang dari PMHP adalah menyediakan model kesehatan mental ibu dengan alat dan strategi yang efektif untuk mitra dan lembaga yang dapat meningkatkan layanan kesehatan mental untuk ibu di seluruh negeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, I., Mehendale, A. M., & Malhotra, R. (2022). Risk Factors of Postpartum Depression. *Cureus*, 14(10), 1–8. <https://doi.org/10.7759/cureus.30898>
- Baston, H. & Hall, J. 2011. *Midwifery Essential Postnatal*. Volume 4. United Kingdom.
- Bloch M, et al. 2005. Risk factors associated with the development of postpartum mood disorders. *J Affect Disord*. Sep;88(1):9-18
- Dagher, R. K., Bruckheim, H. E., Colpe, L. J., Edwards, E., & White, D. B. (2021). Perinatal Depression: Challenges and Opportunities. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*, 30(2), 154–159. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8862>
- Doornbos B, Fekkes D, Tanke MA, de Jonge P, Korf J. 2008. Sequential serotonin and noradrenalin associated processes involved in postpartum blues. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. Jul 01;32(5):1320-5.
- Gelaye, B., Rondon, M., Araya, P. R., & A, P. M. (2016). HHS Public Access. *HHS Public Access*, 3(10), 973–982. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30284-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30284-X). *Epidemiology*
- Gureje, O., & Oladeji, B. D. (2017). *Mental Health, Morbidity and Impact*. Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S09780128036785002885>
- Howard LM et al. 2014. Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet*. Nov 15;384(9956):1775-88
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mastina & Lestari S. 2024. Depresi Post Partum : Literature Review. *INNOVATIVE : Journal of Sosial Research*. Vol.4 No.4 (12795-12810)
- Putri, A. S., Wurisastuti, T., Suryaputri, I. Y., & Mubasyiroh, R. (2023). Postpartum Depression in Young Mothers in

- Urban and Rural Indonesia. The Korean Society for Preventive Medicine, 272–281
- Sacher J, et al. 2010. Elevated brain monoamine oxidase A binding in the early postpartum period. Arch Gen Psychiatry. May;67(5):468-74
- Prawirohardjo, S.. 2009. Ilmu kebidanan, Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Yayasan Sarwono Prawirohardjo.
- Wahyuningsih, H.P. 2018. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta : PUSDIK SDM KESEHATAN KEMENEKES RI.

BAB 4

DUKUNGAN EMOSIONAL UNTUK IBU HAMIL DAN BARU MELAHIRKAN

4.1 Pendahuluan

Kehamilan dan periode setelah melahirkan adalah fase yang penuh perubahan fisik, emosional, dan psikologis bagi seorang wanita. Dukungan emosional sangat penting dalam membantu ibu menghadapi tantangan selama kehamilan dan setelah melahirkan. Makalah ini akan membahas pentingnya dukungan emosional, faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta bentuk-bentuk dukungan yang dapat diberikan

Dukungan emosional bagi ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik ibu, serta untuk kesejahteraan bayi. Masa kehamilan dan pasca-melahirkan merupakan periode yang penuh dengan perubahan, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Seiring dengan itu, ibu sering kali mengalami stres, kecemasan, hingga risiko depresi. Modul ini akan membahas pentingnya dukungan emosional, bagaimana cara memberikan dukungan tersebut, serta peran tenaga kesehatan dan keluarga dalam membantu ibu menjalani masa ini.

4.2 Pentingnya Dukungan Emosional Selama Kehamilan dan Pasca-Melahirkan

Dukungan emosional merupakan dukungan melalui ekspresi empati, kepedulian, dan kepedulian yang memberikan dampak positif bagi penerima dukungan.

Ketika seseorang mengalami stres, ia merasa lebih damai dan nyaman, merasa menjadi bagiannya, dan merasa dicintai.

Dukungan ini juga dapat diartikan sebagai bantuan yang berupa kehangatan, kasih sayang, dan semangat pribadi.

Dukungan mental mencakup berbagai bentuk interaksi yang memberikan rasa aman, pengertian, dan penghargaan kepada ibu. Dukungan ini sangat krusial untuk mencegah masalah emosional

seperti kecemasan, stres, dan depresi, yang sering terjadi selama kehamilan dan periode postpartum.

Ada empat bentuk dukungan keluarga: dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan evaluatif.

1. Dukungan emosional merupakan perasaan empati dan kepercayaan dari keluarga sebagai suatu motif, yaitu fungsi keluarga sebagai tempat perlindungan dan ketenangan, seperti mendengarkan keluh kesah, menunjukkan kasih sayang, dan kepedulian.
2. Dukungan informasi adalah dukungan berupa peningkatan informasi dan pengetahuan melalui nasehat, bimbingan, masukan, dan lain-lain dalam mencari solusi.
3. Dukungan instrumental adalah dukungan yang menunjukkan tersedianya sumber daya untuk membantu ibu mengatasi permasalahan materi, seperti:
 - a. Pemberian tempat tinggal, pemberian/peminjaman dana, dan pemberian bantuan lainnya.
 - b. Dukungan penilaian melibatkan pengakuan keberhasilan layanan yang diberikan, misalnya dengan mengungkapkan ungkapan terima kasih yang positif.
 - c. Menafkahi ibu hamil dengan keluarga beranggotakan empat orang yang akan melahirkan Masa triwulan ketiga buat menaikkan kesejahteraan fisik & psikis nya.
 - d. Bentuk dukungan famili pada ibu hamil bisa berupa memberikan pujian, memberikan semangat, & nasehat yg mana akan menciptakan ibu hamil merasa disayangi, dihargai, & dicintai.
4. Dukungan famili akan memberikan pengaruh positif pada ibu hamil dan perkembangan janinnya.
Dukungan yang membuat pengaruh positif merupakan dukungan yang bersifat fisik & emosional.

Contohnya misalnya menggosok punggung, memegang tangannya, mempertahankan hubungan mata, ditemani sama orang-orang yg ramah & ditemani waktu menjalani proses persalinan harus ditemani tidak boleh sendirian.

Secara emosional dukungan keluarga adalah faktor krusial buat keberhasilan tugas perkembangan pada proses persalinan seseorang perempuan yg mempunyai interaksi serasi menggunakan keluarganya umumnya sporadis mengakibatkan imbas emosi, tanda-tanda fisik, dan komplikasi waktu melahirkan dan menyesuaikan berdasarkan pasca partum.

Dukungan famili merupakan sikap, tindakan dan penerimaan famili yg dilakukan terhadap anggota famili yg lainnya misalnya dukungan berdasarkan suami sangat mensugesti taraf kecemasan dalam ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan.

Lantaran menggunakan dukungan secara monoton terhadap ibu hamil trimester III menjelang persalinan, bisa memberikan rasa kondusif dan nyaman sebagai akibatnya bisa mengurangi taraf kecemasan dalam kehamilan trimester III.

Gangguan kecemasan adalah penyakit mental yang paling umum.

Survei Komorbiditas Nasional melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria diagnostik untuk setidaknya satu gangguan kecemasan.

Kecemasan diduga menjadi salah satu faktor yang menghambat kemampuan kognitif seperti konsentrasi, memori, dan pemecahan masalah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain stresor yang mendasari, malnutrisi, kondisi fisik, usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan perbedaan sosial ekonomi.

Studi pada 2015 yang dilakukan Arum Tini Saraswati menemukan bahwa 40,6% ibu hamil berada dalam kategori kecemasan berat.

Hal Ini disebabkan oleh dukungan keluarga yang kurang baik pada ibu hamil.

Bentuk dukungan maupun bimbingan dari keluarga bisa berupa penghargaan positif pada ibu, pemberian semangat, dan perhatian.

Selain itu faktor usia juga mempengaruhi tingkat kecemasan ibu, semakin tua umur ibu hamil maka tingkat kecemasan akan semakin ringan karena ibu yang umurnya lebih tua memiliki

pengalaman atau pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda.

1. Pentingnya Dukungan Emosional

a. Mengurangi Stres dan Kecemasan

Kehamilan sering kali diiringi dengan perasaan cemas dan stres. Dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan teman dapat membantu meredakan perasaan tersebut.

b. Meningkatkan Kesehatan Mental

Ibu yang mendapatkan dukungan emosional cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik, yang berdampak positif pada perkembangan janin dan kesehatan bayi setelah lahir.

c. Membangun Rasa Percaya Diri

Dukungan yang positif dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu, membantu mereka merasa lebih siap dalam menghadapi proses melahirkan dan mengasuh anak.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Emosional

a. Sikap Pasangan

Peran pasangan sangat penting dalam memberikan dukungan emosional. Keterlibatan pasangan dalam proses kehamilan dan persalinan dapat menciptakan rasa aman bagi ibu.

b. Lingkungan Sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas juga berkontribusi terhadap kesehatan emosional ibu hamil. Kehadiran orang-orang terdekat dapat memberikan rasa nyaman.

c. Pengalaman Sebelumnya

Ibu yang pernah mengalami kehamilan atau persalinan sebelumnya mungkin memiliki pengalaman yang berbeda, baik positif maupun negatif, yang mempengaruhi kebutuhan dukungan emosional mereka.

3. Bentuk-bentuk Dukungan Emosional

a. Komunikasi yang Terbuka

Penting bagi ibu untuk merasa bebas berbicara tentang perasaan dan kekhawatiran mereka. Komunikasi yang terbuka dengan pasangan dan keluarga dapat membantu memperkuat dukungan emosional.

b. Dukungan Fisik dan Praktis

Menawarkan bantuan dalam hal tugas-tugas rumah tangga atau menjaga anak dapat mengurangi beban ibu dan memberikan ruang bagi mereka untuk beristirahat dan merawat diri.

c. Kelompok Dukungan

Bergabung dengan kelompok dukungan yang terdiri dari ibu-ibu lain dapat memberikan pengalaman dan perspektif yang berharga, serta rasa kebersamaan yang dapat mengurangi perasaan kesepian.

d. Kegiatan Relaksasi

Mendorong ibu untuk melakukan aktivitas yang menenangkan, seperti yoga, meditasi, atau jalan-jalan santai, dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

e. Pujian

Memuji seseorang di depan umum merupakan salah satu bentuk dukungan emosional yang membuatnya semakin nyaman dan memberikan rasa percaya diri.

Selain itu, menerima pujian membuat seseorang merasa bahagia dan dihargai.

f. Menjadi Pendengar yang Baik

Semua orang suka bercerita, namun tidak semua orang bisa menjadi pendengar yang baik.

Sebenarnya, mendengarkan baik-baik apa yang dikatakan orang lain bisa menjadi sumber dukungan emosional yang menguatkan hati Anda.

g. Menghargai orang lain

Menghargai perasaan orang lain sangatlah penting. Ketika seseorang yang dekat dengan Anda sedang berduka, menderita, merasa kehilangan atau kecewa, beri tahu mereka bahwa kami selalu ada untuk mendukung Anda.

Namun Jika Mereka Tidak Mau Membicarakannya, Tidak Perlu Memaksanya. Luangkan waktu untuk bersantai agar Anda bisa berpikir jernih kembali.

h. Jangan memberikan nasehat yang tidak diminta.

Tidak perlu memberi nasehat kecuali diminta. Karena terkadang orang hanya ingin didengarkan. Jika Anda ingin menawarkan nasihat atau solusi terhadap suatu masalah, tunggulah sampai seseorang mengajukan pertanyaan kepada Anda.

i. Tidak menghakimi

Tak seorang pun suka dihakimi. Hindari juga menanyakan pertanyaan yang menyudutkan atau menyalahkan orang lain.

Cobalah untuk mengatakan sesuatu dengan nada empati. Perilaku kritis justru dapat memperburuk keadaan.

Ini adalah contoh dukungan emosional yang dapat Anda berikan untuk memperkuat kesehatan mental orang lain.

Sekalipun kita tidak dapat sepenuhnya menghilangkan kesedihan dan perasaan terluka, setidaknya kita dapat mencoba membasmi kesedihan sebagai bentuk kasih sayang dan kepedulian. Nomor telepon (DN)

4.3 Dampak Dukungan Emosional pada Ibu

- 1. Menurunkan risiko depresi postpartum:** Ibu yang mendapatkan dukungan emosional cenderung lebih mampu menghadapi tantangan pasca-melahirkan dan mengalami penurunan risiko depresi.
- 2. Meningkatkan ikatan ibu dan bayi:** Dukungan emosional dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam mengurus bayi dan memperkuat ikatan antara ibu dan anak.
- 3. Mengurangi kecemasan dan stres:** Dukungan yang baik membantu ibu untuk lebih tenang, sehingga berdampak positif terhadap kesehatannya dan perkembangan janin atau bayinya.

4.4 Bentuk Dukungan Emosional

Dukungan emosional dapat datang dari berbagai pihak, seperti suami/partner, keluarga, teman, hingga tenaga kesehatan. Bentuk dukungan tersebut meliputi:

1. **Mendengarkan tanpa menghakimi:** Memberikan ruang bagi ibu untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran tanpa merasa dihakimi.
2. **Dorongan psikologis:** Mengingatkan ibu bahwa ia mampu menjalani proses kehamilan dan peran sebagai ibu dengan baik.
3. **Membantu mengelola harapan dan kenyataan:** Mendiskusikan apa yang realistis dan apa yang diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih siap.
4. **Memberi apresiasi:** Menghargai usaha ibu dalam merawat dirinya dan bayinya, serta memberikan dukungan atas peran barunya sebagai seorang ibu.

4.5 Faktor-Faktor Penyebab Stres dan Gangguan Emosional pada Ibu Hamil dan Ibu Baru Melahirkan

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kondisi emosional ibu hamil dan ibu baru melahirkan. Mengetahui faktor-faktor ini membantu tenaga kesehatan dan keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih tepat.

4.5.1 Faktor Penyebab Stres pada Ibu Hamil

1. **Perubahan hormonal:** Fluktuasi hormon selama kehamilan dapat mempengaruhi suasana hati ibu.
2. **Perubahan fisik:** Ketidaknyamanan fisik seperti mual, kelelahan, dan perubahan bentuk tubuh dapat menyebabkan stres.
3. **Kecemasan tentang kelahiran dan kesehatan bayi:** Kekhawatiran tentang proses persalinan, kesehatan bayi, dan tanggung jawab menjadi orang tua baru sering kali memicu kecemasan.

4. **Tekanan sosial dan budaya:** Ekspektasi dari lingkungan sosial, seperti keluarga atau masyarakat, terkait peran ibu bisa menjadi sumber tekanan emosional.

4.5.2 Faktor Penyebab Stres pada Ibu Pasca-Melahirkan

1. **Perubahan peran:** Transisi dari wanita menjadi ibu dapat menimbulkan kebingungan identitas dan penyesuaian terhadap tanggung jawab baru.
2. **Kurang tidur:** Kurangnya istirahat setelah melahirkan karena mengurus bayi dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu.
3. **Kesehatan fisik pasca-melahirkan:** Ibu yang mengalami komplikasi pasca-persalinan, seperti luka persalinan yang lambat sembuh atau kondisi kesehatan lainnya, sering kali merasa tertekan.
4. **Masalah menyusui:** Ketidakmampuan menyusui atau masalah menyusui lainnya dapat membuat ibu merasa gagal.

4.5.3 Gangguan Emosional pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca-Melahirkan

1. **Baby blues:** Merasa sedih, mudah menangis, atau cemas ringan dalam beberapa hari setelah melahirkan, biasanya berlangsung singkat.
2. **Depresi postpartum:** Depresi yang lebih serius dan bertahan lama setelah melahirkan, disertai dengan perasaan sedih yang mendalam, kelelahan berlebihan, dan kurangnya minat terhadap bayi.
3. **Kecemasan berlebih:** Kekhawatiran terus-menerus tentang keselamatan dan kesejahteraan bayi, yang mengganggu kemampuan ibu untuk menikmati peran barunya.

4.6 Tanda-Tanda Gangguan Emosional pada Ibu Hamil dan Pasca-Melahirkan

Mengenali tanda-tanda gangguan emosional sangat penting agar intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu. Berikut adalah beberapa tanda yang harus diperhatikan:

4.6.1 Tanda-Tanda Gangguan Emosional pada Ibu Hamil

1. Mengalami kecemasan atau ketakutan berlebihan terhadap kehamilan atau proses persalinan.
2. Mengalami kesulitan tidur atau makan akibat stres atau kecemasan.
3. Menarik diri dari interaksi sosial dan keluarga.
4. Perubahan suasana hati yang ekstrem, seperti mudah marah atau menangis tanpa alasan jelas.

4.6.2 Tanda-Tanda Depresi Postpartum

1. Merasa sedih sepanjang waktu atau kehilangan minat dalam melakukan aktivitas yang biasa dinikmati.
2. Merasa tidak mampu merawat bayi atau tidak terhubung dengan bayi.
3. Mudah lelah, lemah, atau merasa tidak berdaya.
4. Kesulitan dalam membuat keputusan atau merasa sangat ragu.
5. Pikiran tentang menyakiti diri sendiri atau bayi.

4.7 Cara Memberikan Dukungan Emosional kepada Ibu Hamil dan Pasca-Melahirkan

Dukungan emosional yang efektif membutuhkan empati, komunikasi yang baik, dan pemahaman mendalam tentang kebutuhan ibu. Berikut beberapa langkah praktis yang bisa dilakukan:

4.7.1 Dukungan dari Suami/Partner

1. Menjadi pendengar yang baik saat ibu berbicara tentang kekhawatiran dan emosinya.
2. Membantu dalam tugas-tugas rumah tangga dan perawatan bayi agar ibu tidak merasa kewalahan.
3. Menghabiskan waktu bersama untuk membangun ikatan emosional dan mendiskusikan perasaan masing-masing.

4.7.2 Dukungan dari Keluarga

1. Menawarkan bantuan praktis seperti menjaga bayi, sehingga ibu dapat beristirahat atau melakukan hal-hal yang disukai.

2. Memberikan apresiasi dan dorongan positif terhadap peran baru ibu.
3. Menghindari kritik atau saran yang membuat ibu merasa bersalah atau tidak cukup baik.

4.7.3 Dukungan dari Tenaga Kesehatan

1. Memberikan informasi yang jelas dan menenangkan terkait kehamilan, proses persalinan, dan perawatan bayi.
2. Melakukan skrining untuk mendeteksi dini tanda-tanda depresi atau kecemasan.
3. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengelolaan stres, seperti latihan pernapasan atau meditasi.
4. Merujuk ibu ke konselor atau psikolog jika diperlukan.

4.8 Keterlibatan Keluarga dan Komunitas dalam Mendukung Ibu

Dukungan emosional terbaik untuk ibu hamil dan pasca-melahirkan melibatkan banyak pihak, tidak hanya suami atau pasangan, tetapi juga keluarga besar dan komunitas di sekitar ibu. Berikut adalah beberapa cara yang dapat dilakukan:

4.8.1 Edukasi Keluarga

1. Edukasi keluarga tentang pentingnya mendukung ibu secara emosional selama kehamilan dan setelah melahirkan.
2. Mendorong komunikasi terbuka antara ibu dan anggota keluarga lainnya untuk saling memahami kebutuhan masing-masing.

4.8.2 Dukungan dari Komunitas

1. Komunitas lokal, seperti kelompok ibu hamil, posyandu, atau komunitas pendukung menyusui, dapat memberikan tempat berbagi pengalaman dan memberikan dukungan psikologis.
2. Tenaga kesehatan di komunitas harus aktif berpartisipasi dalam memberikan penyuluhan mengenai kesehatan mental ibu.

4.8.3 Penggunaan Teknologi untuk Mendapatkan Dukungan

Aplikasi kesehatan mental atau grup daring bisa menjadi sumber dukungan tambahan bagi ibu yang membutuhkan bantuan emosional, terutama bagi mereka yang merasa kesulitan berbicara secara langsung.

4.9 Studi Kasus dan Diskusi

Studi Kasus 1: Ibu dengan Baby Blues

Seorang ibu baru melahirkan merasa sedih dan sering menangis tanpa sebab jelas dalam 5 hari pertama setelah kelahiran. Ia merasa sangat cemas dan khawatir tidak bisa merawat bayinya dengan baik. Apa langkah dukungan yang harus dilakukan?

Diskusi:

1. Berikan ruang bagi ibu untuk berbicara tentang perasaannya tanpa merasa dihakimi.
2. Pastikan ibu mendapatkan cukup istirahat dan bantu dalam tugas-tugas perawatan bayi.
3. Yakinkan ibu bahwa baby blues adalah hal yang umum terjadi dan biasanya akan hilang dalam beberapa hari.

Studi Kasus 2: Ibu dengan Depresi Postpartum

Seorang ibu merasa sangat tertekan setelah melahirkan. Ia merasa tidak terhubung dengan bayinya, sering merasa bersalah, dan mulai menunjukkan tanda-tanda tidak peduli dengan dirinya sendiri atau bayinya. Apa yang harus dilakukan?

Diskusi:

1. Lakukan skrining lebih lanjut untuk mengidentifikasi tingkat keparahan depresi postpartum.
2. Rujuk ibu ke konselor atau psikolog untuk mendapatkan bantuan profesional.
3. Libatkan suami atau anggota keluarga untuk memberikan dukungan emosional dan praktis sehari-hari.

4.10 Kesimpulan

Dukungan emosional yang tepat dapat membantu ibu hamil dan ibu baru melahirkan menjalani masa-masa penting ini dengan lebih baik, mengurangi risiko gangguan emosional, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Bidan, tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas harus bekerja sama untuk menciptakan lingkungan yang mendukung secara fisik dan emosional bagi ibu. dukungan emosional merupakan elemen penting yang berkontribusi pada kesejahteraan ibu selama masa kehamilan dan pascapersalinan. Dukungan ini membantu ibu mengatasi tantangan psikologis, seperti kecemasan, stres, dan risiko depresi postpartum. Bentuk dukungan emosional meliputi:

1. **Pemberian empati dan pemahaman:** Mendengarkan tanpa menghakimi dan menawarkan perhatian yang tulus.
2. **Dukungan dari pasangan dan keluarga:** Kehadiran mereka memberikan rasa aman dan meningkatkan stabilitas emosional ibu.
3. **Kelompok pendukung dan komunitas:** Ibu dapat merasa terhubung dengan orang lain yang mengalami situasi serupa, sehingga mengurangi perasaan kesepian.
4. **Peran profesional kesehatan mental:** Tenaga ahli seperti psikolog atau konselor membantu ibu mengelola emosi dengan lebih baik.

Dukungan emosional yang efektif mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjalani peran barunya, menjaga kesehatan mental, serta membangun hubungan yang positif dengan bayinya.

Dukungan emosional sangat penting bagi ibu hamil dan mereka yang baru melahirkan. Selama periode ini, wanita mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang dapat menimbulkan stres, kecemasan, dan perasaan tidak berdaya. Dengan memberikan dukungan yang tepat, kita dapat membantu mereka menjalani pengalaman ini dengan lebih baik. Berikut adalah poin-poin utama dari materi ini:

1. Pentingnya Mendengarkan: Memberikan ruang bagi ibu untuk berbagi perasaan dan kekhawatiran mereka dapat

- membantu mengurangi beban emosional. Mendengarkan dengan empati sangat penting.
2. Dukungan Praktis: Menawarkan bantuan dalam tugas sehari-hari, seperti memasak atau merawat bayi, dapat meringankan beban dan memberikan waktu untuk istirahat.
 3. Mendorong Kesehatan Mental: Memperhatikan tanda-tanda stres dan memberikan dukungan untuk mencari bantuan profesional jika diperlukan dapat membantu menjaga kesehatan mental ibu.
 4. Menyediakan Informasi: Memberikan informasi yang akurat tentang kehamilan dan perawatan bayi dapat mengurangi kecemasan dan memberikan rasa percaya diri.
 5. Menciptakan Lingkungan yang Menenangkan: Menciptakan suasana yang nyaman dan tenang di rumah dapat membantu ibu merasa lebih relaks dan aman.
 6. Mendorong Aktivitas Positif: Mengajak ibu untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial, olahraga ringan, dan relaksasi dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres.
 7. Nutrisi yang Baik: Pola makan yang sehat, kaya nutrisi, dapat mendukung kesehatan mental dan fisik ibu, membantu mereka mengatasi stres.
 8. Komunikasi Terbuka: Menjaga komunikasi yang terbuka dan jujur membantu ibu merasa didukung dan terhubung.

Melalui dukungan emosional yang penuh kasih dan perhatian, kami membantu ibu hamil dan bayi baru lahir merasa lebih kuat, lebih percaya diri dan siap menghadapi tantangan yang mereka hadapi.

Dukungan ini tidak hanya bermanfaat bagi ibu, tetapi juga kesehatan dan kesejahteraan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2021). Maternal Mental Health and Child Health and Development in Low and Middle Income Countries.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Panduan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Beck, C.T. (2013). Postpartum Mood and Anxiety Disorders: A Guide for Mental Health Professionals and Primary Care Providers.

BAB 5

INTERVENSI DAN PERAWATAN UNTUK KESEHATAN MENTAL IBU

5.1 Pendahuluan

Kesehatan mental ibu merupakan pilar utama dalam keberlangsungan keluarga, karena ibu yang sehat mentalnya tidak hanya mampu merawat diri sendiri, tetapi juga mendukung tumbuh kembang anak-anak dan menjaga keharmonisan keluarga. Kesehatan mental ibu juga berdampak pada masyarakat, mengingat peran ibu dalam kegiatan sosial baik di tingkat keluarga maupun komunitas. Ibu yang mengalami stres atau gangguan mental dapat menarik diri dari kehidupan sosial, sementara ibu yang sehat mental dapat berkontribusi pada hubungan sosial yang positif dan terciptanya lingkungan yang harmonis di masyarakat. Perawatan kesehatan mental ibu penting untuk mengurangi dampak negatif gangguan mental yang tidak tertangani. Gangguan kesehatan mental pada ibu, seperti depresi pascapersalinan atau kecemasan, dapat memengaruhi hubungan keluarga, pola asuh anak, dan berisiko memicu masalah kesehatan jangka panjang pada anak-anak.

Intervensi yang komprehensif, seperti skrining dini, konseling psikologis, dan pendekatan berbasis keluarga serta terapi berbasis komunitas, sangat penting untuk mendukung kesehatan mental ibu. Namun, akses terhadap layanan ini sering terbatas, terutama di daerah terpencil. Oleh karena itu, kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan komunitas sangat penting untuk memastikan layanan kesehatan mental yang inklusif. Penggunaan teknologi, seperti aplikasi seluler dan telekonseling, juga dapat menjadi solusi efektif dalam memberikan dukungan yang mudah diakses oleh ibu, meningkatkan kualitas hidup mereka dan keluarganya. Masyarakat juga perlu berperan aktif dengan menyediakan pendidikan, penyuluhan, dan akses layanan kesehatan mental

untuk mendukung ibu, sehingga tercipta keluarga dan komunitas yang sehat.

5.2 Konsep Dasar Kesehatan Mental Ibu

Kesehatan mental ibu mencakup keseimbangan emosional, psikologis, dan sosial yang memungkinkan ibu menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik, berperan sebagai ibu dan anggota keluarga, serta berinteraksi positif dengan masyarakat (Gilson et al., 2018; Hyun et al., 2017; Nakku et al., 2016). Kesehatan mental yang baik membantu ibu mengelola stres, menghadapi tantangan hidup, dan beradaptasi dengan perubahan, termasuk masa kehamilan, persalinan, dan masa anak-anak awal (Chen & Lee, 2021; Maríñez-Lora & Cruz, 2017). Sebagai pengasuh utama, kesehatan mental ibu sangat memengaruhi perkembangan anak dan dinamika keluarga.

Kesehatan mental ibu berarti kemampuan ibu untuk merasakan kesejahteraan psikologis, termasuk perasaan tenang, kemampuan mengatur emosi, dan merasa memiliki kontrol atas hidupnya (Chen & Lee, 2021; Hsieh et al., 2018). Ibu yang sehat mentalnya dapat merespons tantangan dengan baik, memelihara hubungan harmonis dengan pasangan dan anak, serta memiliki rasa percaya diri dan harga diri yang positif. Hal ini berkontribusi pada kesejahteraan ibu dalam menjalankan perannya di keluarga. Gangguan kesehatan mental ibu, seperti kecemasan, depresi, atau stres berat, dapat mengganggu fungsi sehari-hari dan memengaruhi pola asuh anak serta hubungan keluarga (Feizi et al., 2014; Maríñez-Lora & Cruz, 2017). Gangguan ini seringkali disebabkan oleh tekanan sosial, pekerjaan, masalah hubungan, atau tantangan pengasuhan (Alshammari et al., 2021; Song et al., 2018). Kesehatan mental ibu yang terganggu dapat menyebabkan dampak jangka panjang pada keluarga dan anak, sehingga penting untuk mengenali tanda-tanda awal gangguan dan memberikan dukungan yang tepat.

Faktor risiko kesehatan mental ibu meliputi kondisi biologis, psikologis, dan sosial yang meningkatkan kemungkinan gangguan mental (Castillo et al., 2019). Pengalaman traumatis,

seperti kekerasan dalam rumah tangga atau kehilangan orang terdekat, dapat menambah beban psikologis ibu dan mengganggu keseimbangan emosional, berisiko menyebabkan depresi atau kecemasan (Al Kendi et al., 2021; Sere et al., 2021). Selain itu, faktor sosial seperti ketidakstabilan ekonomi atau kesulitan keuangan dapat memperburuk kesehatan mental ibu, diiringi dengan stres dari pekerjaan yang penuh tekanan (Nasution et al., 2020). Faktor hormonal juga berperan dalam kesehatan mental ibu, terutama setelah melahirkan, dengan perubahan hormon yang signifikan dapat menyebabkan depresi pascapersalinan (Montejo et al., 2018). Ibu dengan riwayat gangguan mental sebelumnya, seperti kecemasan atau depresi, berisiko lebih tinggi mengalami masalah serupa setelah melahirkan (Chowdhary et al., 2014; Montejo et al., 2018). Kurangnya dukungan sosial dari pasangan atau keluarga, ketidakseimbangan tidur, dan kelelahan fisik juga dapat memperburuk kondisi mental ibu, menciptakan siklus yang sulit untuk diatasi.

Faktor protektif memainkan peran penting dalam melindungi ibu dari gangguan kesehatan mental dan mendukung pemulihan saat menghadapi masalah psikologis. Dukungan sosial yang kuat, seperti dari pasangan, keluarga, dan teman, sangat penting untuk kesejahteraan emosional ibu (Racine et al., 2018). Jaringan sosial yang mendukung membantu ibu mengatasi stres dan tantangan hidup, serta menciptakan rasa aman yang mengurangi perasaan terisolasi (Pradeepkumar et al., 2020; Vik & DeGroot, 2021). Selain itu, keterampilan koping yang baik, seperti olahraga, meditasi, atau teknik relaksasi, juga membantu ibu mengelola stres dan perasaan negatif dengan cara yang sehat (Sugiarti et al., 2022). Akses terhadap layanan kesehatan mental yang memadai juga merupakan faktor protektif yang penting (Foster et al., 2016; Kaur et al., 2023). Ibu yang dapat mengakses dukungan profesional seperti konseling atau terapi psikologis lebih cepat mengenali dan mengatasi masalah kesehatan mental. Penyuluhan tentang kesehatan mental dapat meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga mengenai cara menjaga kesehatan

mental. Dengan adanya dukungan sosial dan akses ke sumber daya yang tepat, ibu memiliki peluang lebih besar untuk mempertahankan kesehatan mental yang baik dan mencegah gangguan psikologis.

Kesehatan mental ibu sangat penting untuk menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis dan mendukung tumbuh kembang anak (Sugiarti et al., 2022; Yunike & Kusumawaty, 2022). Ibu dengan kesehatan mental yang baik cenderung lebih mampu mengelola stres dan merespons kebutuhan emosional keluarganya secara positif. Sebaliknya, gangguan mental seperti depresi dan kecemasan dapat memengaruhi dinamika keluarga, mengganggu hubungan dengan pasangan dan anak, serta menurunkan kualitas interaksi keluarga. Gangguan kesehatan mental pada ibu dapat berdampak langsung pada perkembangan emosional dan sosial anak. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga dengan ibu yang mengalami gangguan mental lebih rentan terhadap masalah seperti kecemasan dan kesulitan dalam hubungan sosial. Oleh karena itu, dukungan terhadap kesehatan mental ibu sangat penting, dan intervensi dini serta dukungan sosial dapat membantu menciptakan lingkungan keluarga yang stabil, yang pada akhirnya berinvestasi pada masa depan generasi yang lebih sehat dan sejahtera.

5.3 Bentuk Intervensi untuk Kesehatan Mental Ibu

Dukungan psikososial mencakup berbagai intervensi yang dirancang untuk memperkuat kesehatan mental ibu dengan meningkatkan kapasitas emosional, sosial, dan keterampilan hidup mereka (Masulani-Mwale et al., 2018; Suárez-Relinque et al., 2020). Intervensi ini melibatkan pendekatan yang berfokus pada pemecahan masalah, penguatan hubungan sosial, dan pengembangan strategi koping (Beutler et al., 2003; Pradeepkumar et al., 2020). Salah satu bentuk dukungan psikososial yang efektif adalah kelompok dukungan maupun konseling individu, yang memberikan perhatian khusus pada kebutuhan unik setiap ibu. Intervensi psikososial melibatkan layanan konseling, pelatihan keterampilan hidup, dan peningkatan akses terhadap jaringan sosial yang suportif.

Kelompok dukungan adalah bentuk dukungan psikososial yang efektif, terdiri dari individu dengan pengalaman serupa

yang bertemu secara teratur untuk berbagi cerita, memberikan dukungan, dan memecahkan masalah bersama (Bademli & Duman, 2014; Bilgin & Taş, 2018). Kelompok ini membantu ibu merasa diterima, mengurangi rasa kesepian, dan meningkatkan rasa percaya diri. Dalam kelompok dukungan, ibu dapat berbagi pengalaman tentang depresi postpartum, kecemasan, atau tantangan pengasuhan, serta memperoleh perspektif baru dan solusi untuk masalah mereka (Qobadi et al., 2016; Surjaningrum et al., 2018). Fasilitator terlatih menciptakan suasana yang aman dan nyaman untuk diskusi. Kelompok dukungan juga meningkatkan keterampilan koping ibu, seperti pengelolaan stres dan komunikasi yang lebih baik, serta memberi akses ke sumber daya seperti layanan konseling dan pelatihan keterampilan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang aktif dalam kelompok dukungan cenderung memiliki tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah, serta hubungan yang lebih harmonis dengan pasangan dan anak-anak (Nakku et al., 2016; Surjaningrum et al., 2018). Dukungan ini tidak hanya bermanfaat bagi individu, tetapi juga memperkuat komunitas dengan menciptakan lingkungan yang lebih peduli dan saling mendukung, seperti yang terlihat pada program Posyandu Kesehatan Mental.

Konseling individu adalah proses intervensi yang melibatkan sesi tatap muka antara ibu dan konselor profesional, bertujuan untuk membantu ibu memahami masalah yang dihadapi, mengidentifikasi emosi yang sulit dikelola, dan menemukan solusi yang tepat (Clement et al., 2023). Sesi ini dilakukan secara rahasia dan dalam suasana yang aman, sehingga ibu merasa nyaman untuk berbagi tantangan yang dihadapi. Konselor membantu ibu mengeksplorasi perasaan, pikiran, dan perilaku yang mungkin menjadi akar masalah kesehatan mental mereka, serta mengajarkan keterampilan koping seperti manajemen stres dan teknik relaksasi. Pendekatan yang digunakan dalam konseling individu dapat bervariasi, seperti terapi kognitif-perilaku (CBT) untuk mengubah pola pikir negatif atau terapi interpersonal untuk memperbaiki hubungan sosial (Le et al., 2021). Konseling individu memiliki manfaat signifikan bagi ibu, termasuk pengurangan kecemasan dan

depresi, serta peningkatan keterampilan pengasuhan (Chokka, 2002). Ibu yang mendapatkan konseling juga lebih mampu mengelola konflik rumah tangga, menciptakan lingkungan keluarga yang harmonis, dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak mereka. Dengan pendekatan yang personal dan terarah, konseling menjadi investasi jangka panjang bagi kesejahteraan ibu, keluarga, dan masyarakat.

Intervensi berbasis keluarga adalah pendekatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga dalam proses perawatan kesehatan mental ibu. Pendekatan ini mengakui bahwa keluarga merupakan sistem pendukung utama yang dapat memengaruhi kondisi emosional dan mental seorang ibu (Bademli & Duman, 2014). Dua bentuk intervensi yang sering digunakan adalah terapi keluarga dan program parenting positif (Breithaupt, 2018; Yunike & Kusumawaty, 2022). Terapi keluarga adalah bentuk intervensi yang melibatkan ibu dan anggota keluarga lain dalam sesi terapi yang dipandu oleh seorang terapis profesional. Tujuannya adalah memperbaiki komunikasi, mengatasi konflik, dan menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung kesehatan mental ibu (Vik & DeGroot, 2021). Terapi ini efektif dalam mengatasi berbagai masalah seperti depresi postpartum, kecemasan, atau stres akibat tekanan keluarga (Qobadi et al., 2016; Tezel & Gözü, 2006). Dalam sesi terapi keluarga, terapis membantu keluarga memahami bagaimana perilaku dan interaksi mereka memengaruhi kondisi mental ibu. Misalnya, jika ada masalah dalam pembagian tugas rumah tangga atau kurangnya dukungan emosional, terapis akan memfasilitasi diskusi untuk mencari solusi bersama. Terapi ini juga mencakup pelatihan keterampilan komunikasi yang sehat dan pengelolaan emosi. Contoh kasus terapi keluarga adalah seorang ibu yang mengalami depresi postpartum karena merasa terisolasi dan tidak mendapatkan dukungan dari pasangan. Melalui terapi keluarga, pasangan diajarkan untuk lebih peka terhadap kebutuhan ibu, memberikan waktu istirahat yang memadai, dan membantu mengasuh anak. Perubahan ini dapat meningkatkan kesejahteraan emosional ibu secara signifikan. Terapi keluarga juga mencakup intervensi untuk anak-anak yang mengalami dampak negatif akibat gangguan mental ibu. Anak-anak diajarkan untuk memahami

kondisi ibu dan belajar cara berinteraksi yang mendukung, sehingga tercipta lingkungan keluarga yang lebih harmonis dan penuh kasih sayang.

Program parenting positif dirancang untuk meningkatkan keterampilan pengasuhan orang tua, terutama bagi ibu yang mengalami masalah kesehatan mental (Sugiarti et al., 2022). Program ini membantu ibu mengembangkan strategi pengasuhan yang efektif, memperkuat hubungan dengan anak, dan menciptakan lingkungan rumah yang mendukung tumbuh kembang anak (Maríñez-Lora & Cruz, 2017). Ibu diajarkan keterampilan seperti mengelola emosi, memberikan disiplin positif, serta menggunakan komunikasi empatik dan tanpa kekerasan. Dalam beberapa kasus, program ini juga melibatkan pasangan dan anggota keluarga untuk memperkuat sistem dukungan dan mengurangi beban mental ibu. Contoh implementasi program ini adalah pelatihan untuk ibu yang menghadapi stres akibat pengasuhan anak berkebutuhan khusus, di mana mereka belajar mengelola stres, membangun ketahanan emosional, dan memberikan perhatian yang tepat. Penelitian menunjukkan bahwa program parenting positif dapat mengurangi stres, kecemasan, dan depresi pada ibu, serta meningkatkan keterampilan sosial, kepercayaan diri, dan prestasi akademik anak. Intervensi berbasis keluarga ini memberikan pendekatan holistik untuk mendukung kesehatan mental ibu dan menciptakan lingkungan keluarga yang sehat dan suportif.

Intervensi berbasis komunitas memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan mental ibu dengan menciptakan lingkungan yang inklusif, suportif, dan memberdayakan. Dua bentuk intervensi yang umum adalah pelatihan keterampilan hidup dan kegiatan sosial serta rekreasi (Prince et al., 2007; World Health Organization (WHO), 2021). Pelatihan keterampilan hidup bertujuan untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam menghadapi tantangan sehari-hari, mencakup pengelolaan emosi, komunikasi efektif, keterampilan keuangan, dan pengasuhan anak. Program ini sering diselenggarakan oleh lembaga sosial, puskesmas, atau organisasi komunitas (Chilton & Bain, 2017). Contohnya, di

pedesaan, pelatihan kewirausahaan bagi ibu rumah tangga membantu mereka mandiri secara finansial dengan membuat kerajinan tangan yang dijual di pasar lokal, meningkatkan penghasilan dan rasa percaya diri. Selain itu, pelatihan ini juga mencakup pendidikan tentang kesehatan mental, seperti teknik relaksasi dan manajemen stres, yang membantu ibu mengelola emosi dan keseimbangan antara tanggung jawab rumah tangga dan kebutuhan pribadi. Studi menunjukkan bahwa keterampilan hidup yang diperoleh secara signifikan mengurangi depresi dan kecemasan pada ibu, membantu mereka menghadapi tekanan sosial dan ekonomi dengan lebih optimis dan produktif.

Kegiatan sosial dan rekreasi memberikan ibu kesempatan untuk bersosialisasi, beristirahat dari rutinitas sehari-hari, dan memperoleh dukungan sosial (Marie Creamer et al., 2020; Thornicroft, G & Tansella, 2003). Program-program seperti olahraga, seni, kerajinan tangan, atau piknik keluarga yang diselenggarakan oleh komunitas lokal dapat membantu ibu membangun jaringan sosial, berbagi pengalaman hidup, dan mengurangi kesepian. Contohnya, kelompok olahraga pagi di lingkungan perkotaan tidak hanya meningkatkan kebugaran fisik ibu tetapi juga mempererat hubungan sosial, sementara kegiatan seperti kelas seni atau musik memberi ruang ekspresi emosional yang sehat, terutama bagi ibu dengan depresi postpartum. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan dalam kegiatan sosial dan rekreasi dapat mengurangi risiko gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Ibu yang terlibat dalam komunitas cenderung lebih bahagia, percaya diri, dan termotivasi untuk menghadapi tantangan hidup. Program berbasis komunitas yang menggabungkan pelatihan keterampilan hidup dan kegiatan sosial membantu menciptakan sistem dukungan yang kuat, meningkatkan kesehatan mental ibu, dan memberikan dampak positif bagi keluarga serta masyarakat sekitarnya.

5.4 Pendekatan Terapi dan Konseling

Terapi dan konseling adalah pendekatan intervensi psikologis yang digunakan untuk membantu individu mengatasi masalah emosional, perilaku, dan mental. Empat pendekatan utama dalam terapi psikologis adalah Terapi Kognitif Perilaku (CBT), Terapi Psikodinamik, Terapi Berbasis Mindfulness, dan Terapi Berbasis Keluarga.

Terapi Kognitif Perilaku (CBT) adalah pendekatan terapi yang berfokus pada mengidentifikasi dan mengubah pola pikir negatif yang menyebabkan perilaku dan emosi bermasalah. CBT didasarkan pada asumsi bahwa pikiran, perasaan, dan perilaku saling memengaruhi (Le et al., 2021; Perangin-Angin et al., 2021). Dalam sesi CBT, klien diajarkan untuk mengenali distorsi kognitif seperti generalisasi berlebihan, berpikir hitam-putih, dan asumsi negatif yang tidak realistis. Misalnya, seseorang dengan kecemasan sosial yang berpikir bahwa "semua orang akan menertawakanku" akan dibantu untuk menantang pikiran tersebut dan menggantinya dengan keyakinan yang lebih realistis. CBT sering digunakan untuk mengatasi gangguan kecemasan, depresi, fobia, dan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) (Agarwal et al., 2015; Lewis & Rudolph, 2014). Klien juga diberikan tugas-tugas rumah untuk mempraktikkan keterampilan yang dipelajari selama terapi, seperti teknik relaksasi, latihan pernapasan, dan pemecahan masalah (Agarwal et al., 2015). Pendekatan ini efektif karena memberikan klien keterampilan praktis untuk mengelola pikiran dan perilaku negatif, sehingga mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Terapi Psikodinamik berfokus pada eksplorasi bawah sadar, konflik internal, dan pengalaman masa lalu yang memengaruhi perilaku dan emosi seseorang saat ini. Pendekatan ini berkembang dari teori psikoanalisis Sigmund Freud dan terus berkembang dengan pendekatan yang lebih modern (Agarwal et al., 2015). Terapi ini melibatkan eksplorasi mendalam terhadap pikiran, perasaan, dan kenangan yang tidak disadari. Terapis membantu klien memahami pola hubungan yang berulang, konflik batin, dan mekanisme pertahanan yang mungkin memengaruhi kesejahteraan emosional mereka (Quaglieri et al., 2022). Contohnya, seorang klien

yang mengalami kesulitan dalam hubungan interpersonal mungkin menyadari selama terapi bahwa perilaku menghindarnya disebabkan oleh ketakutan akan penolakan yang berasal dari trauma masa kecil. Terapi psikodinamik berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama dibandingkan terapi lainnya dan sering digunakan untuk masalah emosional yang kompleks seperti gangguan kepribadian, depresi kronis, dan trauma psikologis (Bertram et al., 2016; Decety & Yoder, 2016). Dengan wawasan yang diperoleh melalui terapi ini, klien dapat memahami diri mereka lebih dalam, mengatasi konflik batin, dan mengembangkan hubungan yang lebih sehat dengan orang lain.

Terapi Berbasis Mindfulness adalah pendekatan yang mengajarkan individu untuk hadir sepenuhnya dalam momen saat ini dengan sikap penerimaan dan tanpa menghakimi. Mindfulness digunakan untuk mengurangi stres, kecemasan, dan depresi (Can Gür & Yilmaz, 2020; Lindsay, 2021). Dalam sesi terapi, klien diajarkan teknik seperti meditasi, latihan pernapasan, dan kesadaran tubuh. Tujuannya adalah membantu mereka mengamati pikiran dan perasaan tanpa reaksi emosional yang berlebihan. Contohnya, seseorang dengan gangguan kecemasan umum yang terus-menerus khawatir tentang masa depan akan diajarkan untuk fokus pada saat ini, mengidentifikasi pikiran cemas tanpa terjebak di dalamnya, dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi gejala kecemasan. Pendekatan ini juga digunakan dalam program manajemen stres berbasis mindfulness seperti Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) (Vroegindewey & Sabri, 2022) dan Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) (Evans & Nizette, 2017; Lidquist et al., 2014). Penelitian menunjukkan bahwa mindfulness meningkatkan kesehatan mental, mengurangi gejala gangguan mood, dan meningkatkan kualitas hidup dengan membantu individu merespons stres dengan cara yang lebih adaptif (Tang & Lee, 2021).

Terapi Berbasis Keluarga melibatkan seluruh anggota keluarga untuk mengatasi masalah yang memengaruhi hubungan dan dinamika keluarga, dengan tujuan memperbaiki komunikasi, membangun empati, dan menciptakan pola interaksi yang lebih sehat (Epstein et al., 1978; Kusumawaty et al., 2021). Pendekatan ini

sering digunakan untuk mengatasi konflik keluarga, gangguan perilaku anak, kecanduan, dan masalah kesehatan mental. Terapis bekerja dengan keluarga untuk menyelesaikan konflik secara konstruktif dan membantu mereka memahami peran masing-masing dalam memelihara masalah. Kombinasi berbagai pendekatan terapi, seperti CBT, terapi psikodinamik, terapi berbasis mindfulness, dan terapi berbasis keluarga, dapat memberikan hasil yang lebih baik dalam mendukung kesehatan mental individu dan keluarga (Austin et al., 2019).

Keempat pendekatan terapi ini memberikan strategi yang berbeda dalam mendukung kesehatan mental individu dan keluarga. CBT membantu mengubah pikiran negatif menjadi pola pikir yang lebih adaptif, terapi psikodinamik mengungkapkan konflik batin yang mendalam, terapi berbasis mindfulness mengajarkan ketenangan dan penerimaan diri, sementara terapi berbasis keluarga memperbaiki hubungan dalam sistem keluarga. Setiap pendekatan memiliki keunikan dan efektivitas dalam menangani berbagai masalah psikologis. Pemilihan jenis terapi bergantung pada kebutuhan spesifik klien, kompleksitas masalah yang dihadapi, dan preferensi individu. Kombinasi dari beberapa pendekatan ini sering kali memberikan hasil yang lebih baik dalam mendukung kesehatan mental yang berkelanjutan.

5.5 Perawatan Mandiri dan Pencegahan Relaps

Perawatan mandiri dan pencegahan relaps adalah bagian penting dari pemeliharaan kesehatan mental jangka panjang, terutama bagi individu yang mengalami gangguan mental seperti depresi, kecemasan, atau gangguan mood. Perawatan mandiri memberikan individu alat dan teknik untuk mengelola kondisi mereka sendiri secara efektif, sementara pencegahan relaps bertujuan untuk mengurangi kemungkinan kambuhnya gejala atau kekambuhan kondisi kesehatan mental. Beberapa pendekatan yang dapat membantu dalam perawatan mandiri dan pencegahan relaps meliputi teknik manajemen stres, aktivitas fisik dan relaksasi, pola tidur sehat, serta penggunaan aplikasi self-help.

Stres adalah faktor utama yang dapat memicu atau memperburuk gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, teknik

manajemen stres merupakan bagian integral dari perawatan mandiri dan pencegahan relaps (Pop-jordanova, 2021; Saleh Baqutayan, 2015). Latihan pernapasan dalam, meditasi mindfulness, dan relaksasi otot progresif adalah teknik yang efektif untuk mengurangi kecemasan dan stres. Pernapasan dalam merangsang sistem saraf parasimpatis untuk relaksasi, sementara meditasi mindfulness membantu mengelola pikiran dan perasaan yang tidak terkendali. Relaksasi otot progresif mengurangi ketegangan fisik dengan menegangkan dan melepaskan otot secara sistematis (Diefenbach et al., 2023). Teknik-teknik ini membantu individu merasa lebih terkendali dan mampu mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari.

Aktivitas fisik memiliki manfaat yang sangat besar bagi kesehatan mental. Olahraga dapat meningkatkan produksi endorfin, yang dikenal sebagai hormon kebahagiaan, serta mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol. Aktivitas fisik teratur juga dapat meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, dan memperbaiki suasana hati secara keseluruhan (Li et al., 2021; Priest & Woods, 2015). Aktivitas fisik, seperti olahraga aerobik dan relaksasi, memiliki manfaat besar bagi kesehatan mental dengan meningkatkan produksi endorfin, mengurangi hormon stres, dan memperbaiki kualitas tidur serta suasana hati. Olahraga ringan seperti berjalan atau bersepeda dapat mengurangi kecemasan dan memberikan energi baru. Teknik relaksasi seperti yoga atau tai chi juga membantu menenangkan pikiran dan meredakan ketegangan tubuh (Gabrielle et al., 2019). Bahkan aktivitas fisik ringan yang konsisten, seperti peregangan atau berjalan kaki, dapat mengurangi stres dan mendukung kesejahteraan mental.

Nutrisi yang baik dan pola tidur yang sehat adalah dua aspek penting dari perawatan mandiri yang dapat mempengaruhi kesehatan mental secara signifikan. Makanan yang kaya akan vitamin, mineral, dan asam lemak esensial memiliki dampak besar pada keseimbangan kimia otak dan suasana hati. Makanan yang kaya omega-3, seperti ikan salmon dan kacang-kacangan, serta magnesium, seperti sayuran hijau dan biji-bijian, dapat meningkatkan fungsi otak dan mengurangi gejala depresi dan kecemasan (Edirappuli et al., 2020; Gabrielle et al., 2019).

Sebaliknya, diet tinggi gula, makanan olahan, dan kafein dapat memperburuk kesehatan mental. Pola tidur yang sehat juga sangat penting, karena tidur yang cukup dan berkualitas membantu memulihkan otak dan mengatur suasana hati (Riemann et al., 2020). Gangguan tidur, seperti insomnia, dapat memperburuk kecemasan dan depresi, sehingga menjaga rutinitas tidur yang konsisten dan lingkungan tidur yang nyaman sangat penting untuk kesejahteraan mental.

Aplikasi self-help merupakan alat yang semakin populer untuk membantu individu dalam merawat kesehatan mental mereka. Aplikasi ini sering menawarkan berbagai sumber daya, termasuk latihan relaksasi, teknik manajemen stres, pelacakan suasana hati, serta sumber daya pendidikan tentang kesehatan mental (Freytag et al., 2023; Li et al., 2021). Beberapa aplikasi, berfokus pada mindfulness dan meditasi untuk membantu mengelola stres dan kecemasan melalui latihan harian, meditasi, dan teknik pernapasan. Aplikasi lain memungkinkan pengguna untuk melacak suasana hati dan emosi, mengidentifikasi pemicu stres, dan mengambil langkah-langkah untuk mengelola perasaan. Beberapa aplikasi juga menyediakan program edukasi tentang kesehatan mental, seperti terapi kognitif dan manajemen stres, memberi pengguna alat untuk merawat diri mereka sendiri (European Neuropsychopharmacology, 2011; Yang et al., 2024). Meskipun tidak menggantikan terapi profesional, aplikasi self-help ini sangat berguna sebagai pelengkap perawatan mandiri dan pencegahan relaps.

Pendekatan perawatan mandiri yang efektif mencakup kombinasi teknik manajemen stres seperti meditasi, latihan pernapasan, aktivitas fisik rutin, pola makan sehat, dan tidur berkualitas, yang semuanya mendukung kemampuan tubuh dalam menangani stres. Aplikasi self-help juga dapat digunakan untuk melacak perkembangan dan memberikan motivasi kepada individu dalam menjaga rutinitas perawatan diri. Dengan menjaga keseimbangan fisik, emosional, dan psikologis, perawatan mandiri membantu mencegah relaps dan meningkatkan ketahanan terhadap gangguan mental. Konsistensi dalam perawatan mandiri dapat memperbaiki

kualitas hidup, mencegah kambuhnya gejala, dan mencapai kesejahteraan mental yang lebih stabil.

5.6 Peran Tenaga Profesional, Keluarga dan Masyarakat dalam Perawatan Kesehatan Mental

Kesehatan mental ibu merupakan aspek penting dalam kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental dapat memengaruhi hubungan keluarga, kesejahteraan anak-anak, serta kehidupan sosialnya. Perawatan kesehatan mental ibu memerlukan pendekatan multidisipliner, dengan berbagai tenaga profesional yang saling berkolaborasi untuk memberikan dukungan yang komprehensif.

Psikolog dan psikiater memainkan peran penting dalam perawatan kesehatan mental ibu. Psikolog fokus pada psikoterapi, membantu ibu mengatasi masalah emosional dan psikologis melalui konseling, serta mengembangkan keterampilan untuk mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan (Cort & Cline, 2017). Psikiater, di sisi lain, menangani aspek medis dengan memberikan diagnosis klinis dan meresepkan obat-obatan untuk kondisi seperti depresi atau gangguan kecemasan (Stanton & Randal, 2016). Kolaborasi antara keduanya sangat penting, karena psikolog membantu ibu mengelola masalah psikososial, sementara psikiater menangani gangguan kesehatan mental yang lebih berat melalui pengobatan. Kerja sama ini memastikan perawatan yang holistik, baik medis maupun psikologis, untuk ibu yang membutuhkan dukungan kesehatan mental.

Perawat jiwa memainkan peran penting dalam perawatan sehari-hari ibu dengan gangguan mental, termasuk memberikan dukungan emosional, memastikan kepatuhan terhadap rencana perawatan, serta mengelola obat-obatan yang diberikan oleh psikiater (Özden, 2018). Mereka juga bertugas memberikan edukasi dan penyuluhan tentang kesehatan mental, mengajarkan cara mengelola stres, serta mengenali tanda-tanda gangguan mental. Selain itu, perawat berfungsi sebagai penghubung antara ibu dan tim profesional lainnya serta

mengawasi efek samping obat dan merujuk ibu untuk intervensi lebih lanjut jika diperlukan (Özden, 2018; Román-Sánchez et al., 2022).

Pekerja sosial memiliki peran penting dalam memberikan dukungan sosial kepada ibu dengan gangguan kesehatan mental, membantu ibu dan keluarga mengakses layanan sosial, seperti dukungan finansial dan layanan kesehatan, serta membangun jaringan dukungan positif. Mereka juga menangani isu sosial yang memengaruhi kesehatan mental, seperti kekerasan dalam rumah tangga, kemiskinan, atau isolasi sosial, serta memberikan informasi dan sumber daya untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga. Memberdayakan keluarga ibu dengan melibatkan mereka dalam proses pemulihan, memberikan pelatihan dan bimbingan agar keluarga dapat memberikan dukungan yang efektif selama pemulihan ibu juga merupakan fokus tugas pekerja sosial (Halms et al., 2022; Wagaman et al., 2015).

Konselor berfokus pada pemberian dukungan emosional dan psikologis kepada ibu, menyediakan ruang aman untuk berbicara tentang perasaan dan tantangan yang dihadapi, serta membantu merumuskan solusi. Mereka juga membantu ibu mengembangkan keterampilan coping untuk menghadapi stres, kecemasan, dan tantangan sehari-hari, meningkatkan daya tahan mental ibu (Jordans et al., 2019; Patel et al., 2010). Konselor bekerja sama dengan psikolog, psikiater, dan pekerja sosial untuk memastikan pendekatan perawatan yang menyeluruh, pekerja sosial membantu mengakses sumber daya, sementara konselor memberikan dukungan emosional yang penting dalam mengelola stres dan emosi ibu.

Peran keluarga dalam perawatan kesehatan mental ibu sangat penting. Keluarga dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan ibu dengan memberikan perhatian, dukungan emosional, dan motivasi (Jordans et al., 2019). Pekerja sosial dan konselor dapat melibatkan keluarga dalam proses perawatan untuk meningkatkan kualitas dukungan yang diterima ibu dan mengurangi stres yang dapat memperburuk kondisi mental ibu.

Perawatan kesehatan mental ibu memerlukan peran aktif dari masyarakat dan tenaga profesional (Kusumawaty et al., 2023). Masyarakat yang peduli dan memahami pentingnya kesehatan mental dapat menciptakan lingkungan yang inklusif, sementara tenaga profesional, seperti psikolog, psikiater, perawat kesehatan mental, pekerja sosial, dan konselor, perlu bekerja sama untuk mengatasi tantangan seperti stigma sosial, keterbatasan sumber daya, dan kurangnya kesadaran. Mereka juga harus terus meningkatkan kapasitas melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan, serta memberikan edukasi kepada ibu, keluarga, dan masyarakat tentang tanda-tanda gangguan kesehatan mental dan pentingnya perawatan yang tepat. Kolaborasi yang efektif antara berbagai tenaga profesional akan memastikan perawatan yang holistik dan berkelanjutan, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarganya.

5.7 Evaluasi dan Tindak Lanjut

Evaluasi terhadap intervensi kesehatan mental ibu bertujuan untuk mengukur efektivitas dan keberhasilan perawatan yang diberikan. Pengukuran dampak dilakukan menggunakan instrumen valid, seperti skala depresi atau kecemasan, untuk menilai perubahan kondisi mental ibu setelah intervensi. Selain aspek emosional, evaluasi juga mencakup fungsi sosial dan hubungan keluarga, memastikan bahwa ibu mampu menjalankan peran sosial dengan lebih baik. Self-report dari ibu menjadi salah satu cara untuk menilai perubahan yang dirasakan, sementara monitoring terus-menerus diperlukan untuk memastikan perbaikan yang bersifat berkelanjutan dan untuk mengidentifikasi potensi masalah yang muncul setelah intervensi.

Setelah intervensi awal, tindak lanjut dilakukan melalui pemeriksaan berkala untuk memantau perkembangan kondisi ibu. Teknologi dan platform daring dapat mendukung monitoring serta memberi dukungan emosional secara berkelanjutan. Keluarga ibu juga berperan penting dalam memberikan umpan balik mengenai perubahan yang diamati.

Jika diperlukan, terapi lanjutan, seperti konseling atau terapi kognitif perilaku, dapat dilakukan. Kolaborasi antar tenaga profesional seperti psikolog, psikiater, dan pekerja sosial sangat penting dalam memastikan ibu mendapatkan perawatan yang sesuai. Evaluasi jangka panjang terhadap pemulihan ibu juga diperlukan untuk menilai dampak yang bertahan lama dan melakukan penyesuaian terapi jika diperlukan.

5.8 Tantangan dan Rekomendasi

Implementasi program kesehatan mental ibu menghadapi berbagai hambatan, seperti kekurangan sumber daya, tenaga profesional terlatih, fasilitas yang memadai, dan dana yang terbatas. Di daerah terpencil, akses ke layanan kesehatan mental sangat terbatas, dengan ibu kesulitan untuk mendapatkan perawatan karena jarak jauh dan biaya tinggi. Stigma terhadap masalah kesehatan mental juga menjadi tantangan besar, menghambat ibu untuk mencari bantuan. Selain itu, peran keluarga yang kurang terlibat, keterbatasan waktu dalam intervensi, serta kurangnya integrasi antara layanan kesehatan fisik dan mental memperburuk kondisi ibu yang membutuhkan dukungan lebih intensif.

Dalam upaya mengatasi tantangan ini, penting untuk meningkatkan ketersediaan tenaga profesional dengan pelatihan yang relevan dan penggunaan teknologi seperti telemedicine untuk meningkatkan akses layanan. Kampanye edukasi tentang kesehatan mental ibu perlu dilakukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman ibu serta keluarga. Program intervensi juga harus melibatkan keluarga dalam proses perawatan dan mengintegrasikan layanan kesehatan fisik dan mental untuk pemulihan yang lebih menyeluruh. Selain itu, memperluas dukungan sosial melalui kelompok komunitas atau organisasi non-pemerintah dapat meningkatkan akses ibu ke layanan dan mempercepat proses penyembuhan.

5.9 Kesimpulan dan Implikasi Praktis

Intervensi kesehatan mental ibu sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan keluarga, karena gangguan mental dapat mempengaruhi hubungan, kemampuan merawat anak, serta kesehatan fisik dan psikologis. Layanan kesehatan mental ibu perlu terintegrasi dengan layanan fisik dan sosial, didukung dana untuk pelatihan tenaga profesional dan pengembangan fasilitas. Kampanye edukasi untuk mengurangi stigma dan penyuluhan kepada ibu serta keluarga dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya perawatan kesehatan mental. Layanan yang fleksibel, pemanfaatan teknologi seperti telemedisin, dan dukungan berkelanjutan melalui konseling atau kelompok dukungan sangat diperlukan untuk pemulihan ibu.

Pemerintah perlu mengembangkan kebijakan yang mengintegrasikan layanan kesehatan mental ibu dengan layanan fisik dan sosial untuk perawatan yang komprehensif. Alokasi dana yang cukup diperlukan untuk pelatihan tenaga profesional dan pengembangan infrastruktur, serta kampanye edukasi untuk mengurangi stigma sosial agar ibu lebih mudah mencari bantuan. Program kesehatan mental ibu harus didukung dengan pembiayaan terjangkau, seperti subsidi atau asuransi kesehatan. Kebijakan pendidikan yang memasukkan kesehatan mental ibu dalam kurikulum juga penting untuk meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan. Integrasi layanan ke fasilitas primer, seperti puskesmas, serta sistem rujukan yang efisien akan mempermudah akses ibu ke perawatan yang tepat. Penyuluhan berkelanjutan dan pemberdayaan komunitas juga dapat mendukung proses pemulihan ibu. Terakhir, penelitian perlu dilakukan untuk mengevaluasi tantangan dan meningkatkan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, A. K., Rai, S., Upreti, M. C., Srivastava, A. K., & Sheeba. (2015). Day care as an innovative approach in psychiatry: Analysis of Lucknow experience. *Indian Journal of Psychiatry*, 57(2), 162–164. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.158157>
- Al Kendi, A., Al Shidhani, N., & Al Kiyumi, M. (2021). Domestic violence among omani women: Prevalence, risk factors and help-seeking behaviour. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 27(3), 242–249. <https://doi.org/10.26719/2021.27.3.242>
- Alshammari, A. S., Piko, B. F., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Social support and adolescent mental health and well-being among Jordanian students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 26(1), 211–223. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1908375>
- Austin, W., Kunyk, D., Peternelj-Taylor, C. A., & Boyd, M. A. (2019). *Psychiatric and Mental Health Nursing for Canadian Practice* (Fourth edi). Wolters Kluwer.
- Bademli, K., & Duman, Z. Ç. (2014). Effects of a Family-to-Family Support Program on the Mental Health and Coping Strategies of Caregivers of Adults With Mental Illness: A Randomized Controlled Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(6), 392–398. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.08.011>
- Bertram, K., Randazzo, J., Alabi, N., Levenson, J., Doucette, J. T., & Barbosa, P. (2016). Strong correlations between empathy, emotional intelligence, and personality traits among podiatric medical students: A cross-sectional study. *Education for Health: Change in Learning and Practice*, 29(3), 186–194. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.204224>
- Beutler, L. E., Moos, R. H., & Lane, G. (2003). Coping, treatment planning, and treatment outcome: Discussion. *Journal of Clinical Psychology*, 59(10), 1151–1167. <https://doi.org/10.1002/jclp.10216>
- Bilgin, O., & Taş, İ. (2018). Effects of perceived social support and psychological resilience on social media addiction among

- university students. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 751–758.
<https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060418>
- Breithaupt, F. (2018). The bad things we do because of empathy. *Interdisciplinary Science Reviews*, 43(2), 166–174.
<https://doi.org/10.1080/03080188.2018.1450928>
- Can Gür, G., & Yilmaz, E. (2020). The effects of mindfulness-based empathy training on empathy and aged discrimination in nursing students: A randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39(February), 101140. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101140>
- Castillo, E. G., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S., Moore, E., Mensah, M. O., Docherty, M., Aguilera Nunez, M. G., Barcelo, N., Goodsmith, N., Halpin, L. E., Morton, I., Mango, J., Montero, A. E., Rahmanian Koushkaki, S., Bromley, E., Chung, B., Jones, F., Gabrielian, S., Gelberg, L., ... Wells, K. B. (2019). Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity. *Current Psychiatry Reports*, 21(5).
<https://doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>
- Chen, W. Y., & Lee, Y. (2021). Mother's exposure to domestic and community violence and its association with child's behavioral outcomes. *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2623–2638. <https://doi.org/10.1002/jcop.22508>
- Chilton, S., & Bain, H. (2017). A Textbook of Community Nursing. In *A Textbook of Community Nursing*.
<https://doi.org/10.1201/9781315157207>
- Chokka, B. P. (2002). *What Causes Depression During Pregnancy?* May.
- Chowdhary, N., Sikander, S., Atif, N., Singh, N., Ahmad, I., Fuhr, D. C., Rahman, A., & Patel, V. (2014). The content and delivery of psychological interventions for perinatal depression by non-specialist health workers in low and middle income countries: A systematic review. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 113–133.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.013>
- Clement, T., Gabl, K., Eppel-Meichlinger, J., Wallner, M., & Mayer, H. (2023). Exploring the Impact of a Digital Counseling Tool on

- Family Caregivers: An Initial Program Theory Based on Realist Methodology. *Health and Social Care in the Community*, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/9961758>
- Cort, L., & Cline, T. (2017). Exploring the impact of domestic abuse on the mother role: how can educational psychologists contribute to this area? *Educational Psychology in Practice*, 33(2), 167–179. <https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1279127>
- Decety, J., & Yoder, K. J. (2016). Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social Neuroscience*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/17470919.2015.1029593>
- Diefenbach, M. A., Marziliano, A., Siembida, E. J., Mistretta, T., Pfister, H., Yacoub, A., Aibel, K., Patel, P., Lapitan, E., Tagai, E. K., Smaldone, M., & Miller, S. M. (2023). Cancer Resource and Information Support (CRIS) for Bladder Cancer Survivors and Their Caregivers: Development and Usability Testing Study. *JMIR Formative Research*, 7, 1–10. <https://doi.org/10.2196/41876>
- Edirappuli, S. D., Venkatesh, A., & Zaman, R. (2020). The effect of nutrition on mental health: A focus on inflammatory mechanisms. *Psychiatria Danubina*, 32, S114–S120.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*, 4(4), 19–31. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>
- European Neuropsychopharmacology. (2011). *Improving patient empowerment and self-management of care in mental health*. 20(1), 1–10. <https://cords.europa.eu/results/rcn/171328.en.html>
- Evans, K., & Nizette, D. (2017). *Psychiatric and Mental Health Nursing Fourth Edition* (Fourth edi). Elsevier.
- Feizi, A., Najmi, B., Salesi, A., Chorami, M., & Hoveidafar, R. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental, and psychological problems. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(2), 145–152.

- Foster, K., Maybery, D., Reupert, A., Gladstone, B., Grant, A., Ruud, T., Falkov, A., & Kowalenko, N. (2016). Family-focused practice in mental health care: An integrative review. *Child and Youth Services*, 37(2), 129–155. <https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104048>
- Freytag, A., Baumann, E., Angermeyer, M., & Schomerus, G. (2023). Self- and surrogate-seeking of information about mental health and illness in Germany. *BMC Public Health*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-14998-0>
- Gabrielle, S., Id, A., Bonetto, C., Id, P. G., Id, D. S., Mahendradhata, Y., Yoga, B. H., Trisnantoro, L., Id, C. B., & Bortel, T. Van. (2019). *Can General Practitioners manage mental disorders in primary care? A partially randomised , pragmatic , cluster trial.* 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224724>
- Gilson, K. M., Davis, E., Johnson, S., Gains, J., Reddiough, D., & Williams, K. (2018). Mental health care needs and preferences for mothers of children with a disability. *Child: Care, Health and Development*, 44(3), 384–391. <https://doi.org/10.1111/cch.12556>
- Halms, T., Strasser, M., Kunz, M., & Hasan, A. (2022). How to Reduce Mental Health Burden in Health Care Workers During COVID-19?—A Scoping Review of Guideline Recommendations. *Frontiers in Psychiatry*, 12(January). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.770193>
- Hsieh, Y. P., Shen, A. C. T., Wei, H. S., Feng, J. Y., Huang, S. C. Y., & Hwa, H. L. (2018). Internet addiction: A closer look at multidimensional parenting practices and child mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 21(12), 768–773. <https://doi.org/10.1089/cyber.2018.0435>
- Hyun, M. S., Cho Chung, H. I., & Kim, H. (2017). Experiences of Family Stigma among Mothers of Adult Children with Mental Illness in South Korea. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(10), 845–851. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1335361>
- Jordans, M. J. D., Luitel, N. P., Garman, E., Kohrt, B. A., Rathod, S. D., Shrestha, P., Komproe, I. H., Lund, C., & Patel, V. (2019). Effectiveness of psychological treatments for depression and alcohol use disorder delivered by community-based

- counsellors: Two pragmatic randomised controlled trials within primary healthcare in Nepal. *British Journal of Psychiatry*, 215(2), 485–493. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.300>
- Kaur, A., Kallakuri, S., Mukherjee, A., Wahid, S. S., Kohrt, B. A., Thornicroft, G., & Maulik, P. K. (2023). Mental health related stigma, service provision and utilization in Northern India: situational analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00577-8>
- Kusumawaty, I., Yunike, Jawiah, & Rehana. (2021). Family resilience in caring for drug addiction. *Gaceta Sanitaria*, 35, S491–S494. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.079>
- Kusumawaty, I., Yunike, & Upoyo, A. S. (2023). Perspectives of Indonesian Caregivers and Health Practitioners on Community-Based Mental Health Services. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2023/5954810>
- Le, L. K. D., Esturas, A. C., Mihalopoulos, C., Chiotelis, O., Bucholc, J., Chatterton, M. Lou, & Engel, L. (2021). Cost-effectiveness evidence of mental health prevention and promotion interventions: A systematic review of economic evaluationsAU: *PLoS Medicine*, 18(5), 1–27. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003606>
- Lewis, M., & Rudolph, K. D. (2014). Handbook of Developmental Psychopathology: Third Edition. *Handbook of Developmental Psychopathology: Third Edition*, March 2014, 1–852. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9608-3>
- Li, J., Ma, W., Zhang, M., Wang, P., Liu, Y., & Ma, S. (2021). Know Yourself: Physical and Psychological Self-Awareness With Lifelog. *Frontiers in Digital Health*, 3(August). <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.676824>
- Lidquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (2014). *Complementary and Alternative Therapies in Nursing* (R. Lidquist, M. Snyder, & M. F. Tracy (eds.); Seven). Springer Publishing Company.
- Lindsay, E. K. (2021). Mindfulness interventions for offsetting health risk following early life stress: Promising directions. *Brain*,

- Behavior, and Immunity - Health*, 17(August), 100338.
<https://doi.org/10.1016/j.bbih.2021.100338>
- Marie Creamer, A., Hughes, J., & Snow, N. (2020). An Exploration of Facilitators and Challenges to Young Adult Engagement in a Community-Based Program for Mental Health Promotion. *Global Qualitative Nursing Research*, 7.
<https://doi.org/10.1177/2333393620922828>
- Maríñez-Lora, A. M., & Cruz, M. L. (2017). Strengthening Positive Parenting in the Context of Intimate Partner Abuse. *Clinical Case Studies*, 16(1), 93–109.
<https://doi.org/10.1177/1534650116668272>
- Masulani-Mwale, C., Kauye, F., Gladstone, M., & Mathanga, D. (2018). Prevalence of psychological distress among parents of children with intellectual disabilities in Malawi. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1731-x>
- Montejo, A. L., Montejo, L., & Baldwin, D. S. (2018). The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry*, 17(1), 3–11.
<https://doi.org/10.1002/wps.20509>
- Nakku, J. E. M., Okello, E. S., Kizza, D., Honikman, S., Ssebunnya, J., Ndyabangi, S., Hanlon, C., & Kigozi, F. (2016). Perinatal mental health care in a rural African district, Uganda: A qualitative study of barriers, facilitators and needs. *BMC Health Services Research*, 16(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1547-7>
- Nasution, S. M., Sutatminingsih, R., & Marhamah, M. (2020). Dynamics of resilience on women as intimate partner violence survivors. *Journal of Educational and Social Research*, 10(3), 141–150. <https://doi.org/10.36941/JESR-2020-0054>
- Özden, S. A. (2018). Community Based Mental Health Services in the eye of community mental health professionals. *Journal of Psychiatric Nursing*, January.
<https://doi.org/10.14744/phd.2018.00922>
- Patel, V., Weiss, H. A., Chowdhary, N., Naik, S., Pednekar, S.,

- Chatterjee, S., De Silva, M. J., Bhat, B., Araya, R., King, M., Simon, G., Verdeli, H., & Kirkwood, B. R. (2010). Effectiveness of an intervention led by lay health counsellors for depressive and anxiety disorders in primary care in Goa, India (MANAS): A cluster randomised controlled trial. *The Lancet*, 376(9758), 2086–2095. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61508-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61508-5)
- Perangin-Angin, S., Wijono, S., & Hunga, A. I. R. (2021). Applying Cognitive-Behavioral Therapy to Help Survivors of Dating Violence: A Pilot Study. *Jurnal Psikologi*, 48(1), 41. <https://doi.org/10.22146/jpsi.56023>
- Pop-jordanova, N. (2021). *GRIEF: AETIOLOGY , SYMPTOMS AND MANAGEMENT*.
- Pradeepkumar, P. C., Hamza, A., Ragesh, G., Ganjekar, S., Thippeswamy, H., Chandra, P. S., & Desai, G. (2020). Psychological Distress, Coping and Perceived Social Support Among Partners of Women with Postpartum Onset Severe Mental Illness (SMI) Admitted to a Mother–Baby Unit. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(6), 535–539. <https://doi.org/10.1177/0253717620958162>
- Priest, J. B., & Woods, S. B. (2015). The role of close relationships in the mental and physical health of latino americans. *Family Relations*, 64(2), 319–331. <https://doi.org/10.1111/fare.12110>
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maselko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Qobadi, M., Collier, C., & Zhang, L. (2016). The Effect of Stressful Life Events on Postpartum Depression: Findings from the 2009–2011 Mississippi Pregnancy Risk Assessment Monitoring System. *Maternal and Child Health Journal*, 20(1), 164–172. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2028-7>
- Quaglieri, A., Biondi, S., Roma, P., Varchetta, M., Frascchetti, A., Burrai, J., Lausi, G., Martí-Vilar, M., González-Sala, F., Di Domenico, A., Giannini, A. M., & Mari, E. (2022). From emotional (Dys)regulation to internet addiction: A mediation model of

- problematic social media use among italian young adults. *Journal of Clinical Medicine*, 11(1). <https://doi.org/10.3390/jcm11010188>
- Racine, N., Madigan, S., Plamondon, A., Hetherington, E., McDonald, S., & Tough, S. (2018). Maternal adverse childhood experiences and antepartum risks: the moderating role of social support. *Archives of Women's Mental Health*, 21(6), 663–670. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0826-1>
- Riemann, D., Krone, L. B., Wulff, K., & Nissen, C. (2020). Sleep, insomnia, and depression. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 74–89. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>
- Román-Sánchez, D., Paramio-Cuevas, J. C., Paloma-Castro, O., Palazón-Fernández, J. L., Lepiani-Díaz, I., Rodríguez, J. M. de la F., & López-Millán, M. R. (2022). Empathy, Burnout, and Attitudes towards Mental Illness among Spanish Mental Health Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020692>
- Saleh Baqutayan, S. M. (2015). Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2S1), 479–488. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479>
- Sere, Y., Roman, N. V., & Ruiter, R. A. C. (2021). Coping With the Experiences of Intimate Partner Violence Among South African Women: Systematic Review and Meta-Synthesis. *Frontiers in Psychiatry*, 12(May), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.655130>
- Song, J., Mailick, M. R., & Greenberg, J. S. (2018). Health of parents of individuals with developmental disorders or mental health problems: Impacts of stigma. *Social Science and Medicine*, 217(October), 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.044>
- Stanton, J., & Randal, P. (2016). Developing a psychiatrist-patient relationship when both people are doctors: A qualitative study. *BMJ Open*, 6(5), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010216>
- Suárez-Relinque, C., del Moral Arroyo, G., Jiménez, T. I., Calleja, J. E., &

- Sánchez, J. C. (2020). Predictive Psychosocial Factors of Child-to-Parent Violence in a Sample of Mexican Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11(November). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576178>
- Sugiarti, R., Erlangga, E., Suhariadi, F., Winta, M. V. I., & Pribadi, A. S. (2022). The influence of parenting on building character in adolescents. *Heliyon*, 8(5). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09349>
- Surjaningrum, E. R., Minas, H., Jorm, A. F., & Kakuma, R. (2018). The feasibility of a role for community health workers in integrated mental health care for perinatal depression: A qualitative study from Surabaya, Indonesia. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0208-0>
- Tang, A. C. Y., & Lee, R. L. T. (2021). Effects of a group mindfulness-based cognitive programme on smartphone addictive symptoms and resilience among adolescents: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *BMC Nursing*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00611-5>
- Tezel, A., & Gözü, S. (2006). Comparison of effects of nursing care to problem solving training on levels of depressive symptoms in post partum women. *Patient Education and Counseling*, 63(1–2), 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.08.011>
- Thornicroft, G & Tansella, M. (2003). What are the arguments for community-based mental health care? *World Health Organization Regional Office for Europe (Health Evidence Network Report)*, August, 1–25.
- Vik, T. A., & DeGroot, J. M. (2021). “I don’t let everyone see my struggles”: Mothers’ social support and privacy management. *Personal Relationships*, 28(3), 475–494. <https://doi.org/10.1111/pere.12372>
- Vroegindewey, A., & Sabri, B. (2022). Using Mindfulness to Improve Mental Health Outcomes of Immigrant Women with Experiences of Intimate Partner Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912714>

- Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., & Segal, E. A. (2015). The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work (United States)*, 60(3), 201–209. <https://doi.org/10.1093/sw/swv014>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Supported living services for mental health: promoting person-centred and rights-based approaches*. <https://www.benduoighting.com/iris/handle/10665/341645>
- Yang, S. H., Tsan, Y. T., Hsu, W. T., Liu, C. F., Ho, W. C., Wu, L. F., Lin, C. F., & Chu, W. M. (2024). Association between self-efficacy, spiritual well-being and the willingness to provide spiritual care among nursing staff in Taiwan: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01978-x>
- Yunike, & Kusumawaty, I. (2022). Evaluation of Positive Parenting Training Program in Improving Mental Health of Children. *Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal)*, 5(2), 10643–10655.

BIODATA PENULIS



Ni Wayan Armini, SST., M.Keb.

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar

Penulis lahir di Sedang, Badung tanggal 30 Januari 1981. Penulis mengawali pendidikan kesehatan di Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Denpasar, kemudian melanjutkan pendidikan bidan di AKBID Pemprov Bali, selesai tahun 2002. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik Universitas Padjadjaran tahun 2004-2005. Tahun 2009-2011 Penulis menempuh pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran. Penulis bekerja sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar tahun 2003 sampai saat ini. Saat ini penulis sebagai penanggung jawab mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Selain pendidikan formal, penulis juga mengikuti berbagai pendidikan nonformal yang sesuai dengan bidang keilmuan. Penulis sudah banyak menyusun modul untuk kalangan sendiri di Kampus Kebidanan, buku ajar asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, buku Manajemen Laktasi, buku pijat dan spa bayi, buku ilmu Kesehatan anak dalam kebidanan, buku ilmu komunitas, buku etika profesi, buku asuhan kebidanan pasca persalinan dan menyusui serta ini merupakan *bookchapter* keenam penulis yang berada di tangan pembaca saat ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

BIODATA PENULIS



Hendri Devita, SKM, M.Biomed.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

Penulis lahir di Mandahiling (Batusangkar), tanggal 24 Desember 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Surakarta, menyelesaikan S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan melanjutkan S2 pada Program Studi Ilmu Biomedik Universitas Andalas. Saat ini sedang melanjutkan pendidikan S3. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2017. Menerima Hibah Dikti untuk Program Kemitraan Masyarakat Stimulus (PKMS) tahun 2019 dan 2020. Tahun 2022 ikut bergabung di GetPress.

BIODATA PENULIS



Meilia Rahmawati K, S.ST, M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan
Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Penulis lahir di Surakarta tanggal 27 Mei 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Sarjana dan Profesi Bidan, Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan dan Diploma IV Bidan Pendidik dari Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan jenjang magister pada jurusan S2 Kebidanan Universitas Padjajaran. Saat ini penulis berdomisili di Semarang dan dapat dihubungi pada alamat surel : meilia.rahmawati@unissula.ac.id

BIODATA PENULIS



Ida Widaningsih, SSiT.MKM

Dosen Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Universitas Medika Suherman Cikarang

Penulis lahir di Sumedang, Jawa Barat 01 Desember 19962. Penulis Penulis Kebidanan adalah dosen Universitas Medika Suherman Cikarang yang mengajar pada program studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan. Pada tahun 1995 penulis lulus dari Program D1 PPB Rumah Sakit Islam Jakarta. Pada tahun 2003 penulis lulus dari Pendidikan Diploma III Kebidanan dari Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ). Pada tahun 2009 penulis lulus dari Pendidikan Diploma IV Kebidanan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Ria Husada (STIlkes MRH) Pada tahun 2011 penulis lulus dari Program Pasca Sarjana Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof Dr HAMKA Jakarta (UHAMKA). Riwayat pekerjaan penulis pernah menjadi perawat pelaksana di Rumah Sakit Iskam Pusat Cempaka Putih dari Tahun 1981 s/d Tahun 1995, Bidan Pelaksana dari tahun 1995 s/d 2010. Penulis telah mempublikasikan beberapa artikel penelitian tentang Imunisasi dasar pada bayi 1 tahun, Kehamilan, Remaja ,Kesehatan Reproduksi di jurnal nasional. Penulis juga aktif dalam penelitian di bidang Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Bayi. Pada tahun ini penulis telah mendapatkan hibah penelitian dari Institusi, Penelitian yang sudah dilakukan Penulis adalah di bidang yang mendalami Bayi dan Tumbuh Kembangnya serta Kesehatan

Reproduksi. Selain penelitian, pada tahun ini Penulis juga mendapatkan hibah Pengabdian Kepada Masyarakat dan menjadi anggota dalam Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dari Institusi . Pengabdian yang dilakukan Pada saat ini Penulis sedang melakukan Penelitian Kembali tentang Kesehatan Reproduksi Remaja

BIODATA PENULIS



Dr. Ira Kusumawaty, SKp., MKes., MPH
Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Palembang

Penulis, yang lahir di Surabaya, telah mendedikasikan lebih dari dua dekade untuk mengajar dan menginspirasi di bidang psikologi, komunikasi, dan kesehatan mental. Ia menyelesaikan S1 dan S2 Keperawatan di Universitas Indonesia, Magister of Public Health di Royal Tropical Institute, Amsterdam, dan meraih gelar Doktor di Universitas Gadjah Mada. Sebagai akademisi, penulis aktif dalam penelitian dan mempublikasikan karya-karyanya di jurnal nasional dan internasional, memberikan wawasan baru yang bermanfaat bagi akademik dan masyarakat, terutama dalam kesehatan mental. Keluarga selalu menjadi sumber kekuatan dan inspirasi bagi penulis, yang berkomitmen untuk terus menginspirasi melalui pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Adanya keyakinan bahwa setiap individu memiliki potensi untuk memberi manfaat, penulis berharap dapat terus berbagi pengetahuan dan memberikan kontribusi nyata dalam pendidikan dan kesehatan mental, menginspirasi orang untuk memahami pentingnya komunikasi yang efektif dan kesehatan mental dalam membentuk masa depan yang lebih baik.