

PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

**Rofana Aghniya, Sri Susilawati, Andi Dian Diarfah,
Lucy Lidiawati Santioso, Nike Sari Oktavia,
Sri Kustiyati, Wahyu Kristiningrum**



PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

**Rofana Aghniya
Sri Susilawati
Andi Dian Diarfah
Lucy Lidiawati Santioso
Nike Sari Oktavia
Sri Kustiyati
Wahyu Kristiningrum**



GET PRESS INDONESIA

PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

Rofana Aghniya
Sri Susilawati
Andi Dian Diarfah
Lucy Lidiawati Santioso
Nike Sari Oktavia
Sri Kustiyati
Wahyu Kristiningrum

ISBN : 978-623-125-372-9

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md., Kep.

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, Agustus 2024

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 Psikologi Dalam Praktik Kebidanan ini.

Buku Ini Membahas Gambaran, Insiden Dan Prevalensi Gangguan Psikologis Pada Masa Kehamilan, Persalinan Dan Nifas, Konsep Dasar Kesehatan Mental Pada Perinatal, Peran Bidan Dalam Meningkatkan Dan Mempromosikan Kesehatan Mental Depresi Dan Kecemasan Pada Perinatal, Kasus Kesehatan Mental Pada Ibu Dengan KDRT, Syndrom Baby Blues, Kasus Percobaan Bunuh Diri Pada Perinatal, Terapi Musik Dalam Menunjang Kesehatan Mental Perinatal, Farmakologi/farmakoterapi Kasus Kesehatan Mental Perinatal, Peran Keluarga Dalam Kesehatan Mental/psikologis Masa Perinatal.

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, Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	
BAB 1 GAMBARAN, INSIDEN DAN PREVALENSI GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA MASA KEHAMILAN DAN NIFAS.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Gambaran Gangguan Psikologis.....	3
1.2.1 Depresi Perinatal	4
1.2.2 Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	5
1.2.3 Postpartum Blues	7
1.2.4 Postpartum Depression	8
1.2.5 <i>Obsessive-Compulsive Disorder</i>	10
1.2.6 Psikosis Postpartum	12
1.3 Faktor Risiko Gangguan Psikologis Pada Masa Kehamilan dan Postpartum.....	14
BAB 2 KONSEP DASAR KESEHATAN MENTAL PADA PERINATAL	21
2.1 Pendahuluan.....	21
2.2 Kesehatan Mental pada Perinatal.....	22
2.2.1 Pengertian.....	22
2.2.2 Etiologi	23
2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental perinatal	24
2.3 Masalah Kesehatan Mental yang Bisa Terjadi pada Masa Kehamilan	25
2.4 Kesehatan Mental pada Masa Persalinan	26
2.5 Gangguan Kesehatan Mental Psikologi Masa Nifas.....	27
2.6 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Emosi selama Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas	28
DAFTAR PUSTAKA	30
BAB 3 PERAN BIDAN DALAM MENINGKATKAN DAN MEMPROMOSIKAN KESEHATAN MENTAL DEPRESI DAN KECEMASAN PADA PERINATAL	33
3.1 Pendahuluan.....	33

3.1.1 Peran Perinatal dalam Kesehatan Mental.....	33
3.1.2 Masa Perinatal.....	35
3.2 Depresi dan Kecemasan Perinatal.....	38
3.2.1 Depresi	38
3.2.2 Kecemasan	39
3.3 Peran Bidan dalam Kesehatan Mental Perinatal.....	41
3.3.1 Edukasi dan Konseling.....	41
3.3.2 Intervensi dan Dukungan	43
DAFTAR PUSTAKA.....	46

BAB 4 KESEHATAN MENTAL PADA IBU DENGAN KDRT, SYNDROM BABY BLUES, KASUS PERCOBAAN

BUNUH DIRI PADA PERINATAL.....	49
4.1 Pendahuluan	49
4.2 Teori dan Konsep	50
4.2.1 Kesehatan Mental.....	51
4.2.2 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)	52
4.2.3 <i>Sindrom Baby Blues</i>	52
4.2.4 Kasus Percobaan Bunuh Diri Pada Perinatal	53
4.2.5 Pendekatan Psikologi dalam Kesehatan Mental Perinatal.....	54
4.3 Dampak KDRT pada Kesehatan Mental Ibu.....	54
4.3.1 Bentuk dan Jenis KDRT	55
4.3.2 Dampak Psikologis KDRT pada Ibu	56
4.3.3 Studi Kasus: Pengalaman Ibu dengan KDRT	56
4.4 Sindrom Baby Blues.....	57
4.4.1 Pengertian dan Penyebab Sindrom Baby Blues	57
4.4.2 Gejala dan Dampak pada Ibu dan Bayi	58
4.4.2 Studi Kasus: Pengalaman Ibu dengan Sindrom Baby Blues	58
4.5 Kasus Percobaan Bunuh Diri pada Perinatal	58
4.5.1 Faktor Risiko Percobaan Bunuh Diri pada Perinatal.....	58
4.5.2 Dampak Psikologis dan Sosial.....	59
4.5.3 Studi Kasus: Percobaan Bunuh Diri pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan	59
4.6 Pendekatan Psikologi dalam Penanganan Kasus	60
4.6.1 Teknik Konseling dan Psikoterapi.....	60

4.6.2 Pendekatan Kognitif-Perilaku (CBT).....	61
4.6.3 Terapi Dukungan dan Psikoedukasi.....	61
4.6.4 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Dukungan Mental Ibu.....	62
4.7 Studi Kasus Terintegrasi.....	63
4.7.1 Analisis Kasus: Integrasi KDRT, Sindrom Baby Blues, dan Percobaan Bunuh Diri	63
4.7.2 Pendekatan Multidisiplin dalam Penanganan Kasus	64
4.7.3 Rekomendasi Kebijakan dan Praktik Terbaik	64
DAFTAR PUSTAKA	66
BAB 5 TERAPI MUSIK DALAM MENUNJANG	
KESEHATAN MENTAL PERINATAL.....	71
5.1 Pendahuluan.....	71
5.2 Pengertian Terapi Musik.....	71
5.3 Terapi musik pada kehamilan.....	73
5.3.1 Terapi musik klasik pada kehamilan.....	76
5.3.2 Terapi musik religi pada kehamilan	79
5.3.3 Terapi musik tradisional pada kehamilan.....	80
5.4 Terapi musik pada persalinan.....	83
5.4.1 Terapi musik klasik pada persalinan	86
5.4.2 Terapi musik religi pada persalinan	89
5.4.3 Terapi musik tradisional pada persalinan	90
5.5 Fisiologi/cara kerja terapi musik	92
DAFTAR PUSTAKA	96
BAB 6 FARMAKOLOGI FARMAKOTERAPI KASUS	
KESEHATAN MENTAL PERINATAL.....	101
6.1 Pendahuluan.....	101
6.2 Fisiologi Kesehatan Mental Perinatal.....	102
6.2.1 Perubahan Hormonal.....	102
6.2.2 Perubahan Psikologis.....	103
6.3 Gangguan Kesehatan Mental Perinatal	104
6.3.1 Depresi Postpartum	105
6.3.2 Anxiety Disorders.....	105
6.3.3 Gangguan Psikotik.....	106
6.4 Farmakologi Dasar.....	107
6.4.1 Prinsip Dasar Farmakologi.....	109

6.4.2 Farmakokinetika dan Farmakodinamika.....	110
6.5 Farmakoterapi Kesehatan Mental Perinatal.....	111
6.5.1 Depresi Postpartum.....	112
6.5.2 Anxiety Disorders.....	113
6.5.3 Gangguan Psikotik.....	114
6.6 Pilihan Terapi dan Penanganan Kasus Kesehatan Mental Perinatal.....	114
6.6.1 Penilaian dan Diagnosis.....	115
6.6.2 Prinsip Terapi Multidisiplin	116
6.7 Pertimbangan Eksklusif Perinatal dalam Penggunaan Obat Psikotropika	118
6.7.1 Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Hamil	119
6.7.2 Keamanan Penggunaan Obat pada Bayi yang Disusui	119
6.8 Kesimpulan dan Rekomendasi.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....	121
BAB 7 PERAN KELUARGA DALAM KESEHATAN MENTAL/PSIKOLOGI MASA PERINATAL.....	127
7.1 Pendahuluan	127
7.2 Masa perinatal.....	128
7.2.1 Definisi Masa Perinatal:	128
7.2.2 Faktor Risiko Kesehatan Mental/Psikologis:	128
7.2.3 Dampak Kesehatan Mental/Psikologis yang Buruk:.....	129
7.3 Kesehatan Mental/Psikologis Ibu Selama Masa Perinatal	129
7.3.1 Perubahan Hormonal dan Emosional pada Ibu: ...	129
7.3.2 Gangguan Kesehatan Mental/Psikologis yang Umum pada Ibu	130
7.4 Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Mental/Psikologis Ibu	132
7.4.1 Dukungan Emosional dan Praktis dari Pasangan dan Anggota Keluarga Lainnya:	132
7.4.2 Membangun Hubungan yang Sehat dan Terbuka antara Pasangan:	133

7.4.3 Pemahaman tentang Perubahan yang Terjadi pada Ibu dan Cara Terbaik untuk Mendukungnya:.....	133
7.5 Kesehatan Mental/Psikologis Bayi Selama Masa Perinatal.....	134
7.6 Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Mental/Psikologis Bayi	135
7.7 Tantangan dalam Mendukung Kesehatan Mental Masa Perinatal	137
7.8 Strategi Praktis untuk Meningkatkan Kesehatan Mental/Psikologis Keluarga Selama Masa Perinatal....	138
7.9 Kesimpulan	141
DAFTAR PUSTKA.....	144
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. Terapi musik.....	72
Gambar 5.2. Ibu hamil yang rileks saat mendengarkan musik	74
Gambar 5.3. Ibu hamil mendengarkan musik pada janinnya.....	78
Gambar 5.4. Gamelan Jawa.....	81
Gambar 5.5. Ibu inpartu rileks sampai tertidur ketika mendengarkan music.....	88
Gambar 5.6. Orang memainkan kecapi dan suling Sunda	91

BAB 1

GAMBARAN, INSIDEN DAN PREVALENSI GANGGUAN PSIKOLOGIS PADA MASA KEHAMILAN DAN NIFAS

Oleh Rofana Aghniya

1.1 Pendahuluan

Menjadi seorang ibu baru merupakan masa transisi dan penyesuaian yang alami dan normal. Hal tersebut adalah pengalaman yang sangat emosional dan setidaknya 50% dari populasi melaporkan adanya perubahan emosi dan suasana hati pada saat kehamilan terutama pada minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Emosi yang berfluktuasi dari kegembiraan, cinta, kesedihan, ketakutan hingga kecemasan adalah bagian yang normal dari penyesuaian diri terhadap keadaan yang berubah (). Bagi kebanyakan wanita, emosi ini akan mereda seiring dengan adanya dukungan, empati, istirahat dan kepastian. Namun, bagi sebagian wanita momen yang mengubah hidup seperti kehamilan, persalinan dan awal menjadi orangtua dapat menjadi penyebab stress dan tekanan psikologis sehingga mengalami periode kesehatan mental yang buruk.

Gangguan psikologis pada ibu hamil dan pascapersalinan merupakan masalah global, dengan tingkat prevalensi yang bervariasi bergantung pada tingkat pendapatan negara dan faktor lainnya. Gangguan ini dapat berdampak jangka panjang pada ibu dan anak, sehingga pentingnya penanganan masalah kesehatan mental selama kehamilan dan pascapersalinan harus ditekankan. Pemberian dukungan psikologis dan kesehatan mental kepada ibu, anak dan keluarga pada masa perinatal telah dijadikan prioritas baik secara global maupun nasional. Hasil studi menunjukkan bahwa deteksi dini tekanan psikologis dan intervensi yang tepat dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.

Diperkirakan 15-20% wanita mengalami masalah kesehatan mental baik selama kehamilan atau pasca persalinan, bahkan 20% diantaranya memiliki pemikiran untuk melakukan tindakan melukai diri sendiri dan bunuh diri. Mengabaikan kesehatan mental tidak hanya mengancam kesehatan dan kesejahteraan wanita secara keseluruhan namun juga berdampak pada perkembangan fisik dan emosional janin yang dikandungnya dan pada masa yang akan datang berpengaruh terhadap perkembangan anak.

Prevalensi gangguan psikologis di antara wanita hamil dan pascapersalinan di seluruh dunia bervariasi. Menurut tinjauan sistematis terhadap 47 penelitian dari 18 negara menghasilkan rendah dan menengah ke bawah, prevalensi depresi pascapersalinan adalah 18,6% (95% CI 18,0-19,2) . Di negara maju, prevalensi depresi pascapersalinan diperkirakan antara 10 hingga 15% selama tahun pertama setelah kelahiran.

Prevalensi gangguan mental perinatal yang umum terjadi, seperti depresi dan kecemasan, adalah 53,6% (104/194) di antara perempuan hamil dan 25,8% di antara perempuan pascapersalinan. Selain itu, di antara perempuan migran yang sedang hamil atau pascapersalinan, satu dari empat orang mengalami depresi perinatal, dan satu dari lima orang mengalami kecemasan perinatal. Gangguan kesehatan mental prenatal dan pascapersalinan dapat berdampak signifikan pada ibu dan anak. Masalah-masalah ini dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan janin. Kesehatan mental ibu memengaruhi perkembangan anak sejak dalam kandungan dan dapat menyebabkan masalah kesehatan mental di kemudian hari dalam kehidupan ibu

Gangguan kesehatan mental setidaknya memberi dampak pada fisik, psikologis dan sosial ibu. Dampak fisik meliputi ketidaknyamanan dan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional dan kelahiran premature. Gangguan kesehatan mental juga dapat menyebabkan kelelahan kronis yang mengganggu aktivitas. Adapun dampak psikologis yang dapat diakibatkan gangguan kesehatan mental yaitu timbulnya kecemasan dan rasa takut berlebihan terhadap kehamilan, persalinan dan peran sebagai ibu. Selain itu, perasaan bersalah dan tidak

berharga juga mungkin timbul dan tidak jarang menimbulkan pikiran negatif yang berujung pada perasaan untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri. Perarikan diri dari lingkungan sosial dan timbulnya ketegangan dan konflik dalam hubungan dengan pasangan dan keluarga juga menjadi salahsatu dampak sosial yang timbul akibat gangguan kesehatan mental.

Pemahaman dan peningkatan awareness mengenai gangguan psikologi pada masa ini merupakan hal yang krusial untuk meminimalisir dampak yang akan ditimbulkan. Deteksi dini perlu dilakukan untuk membantu mengidentifikasi ibu hamil dan postpartum yang beresiko tinggi mengalami gangguan psikologis sehingga memungkinkan diberikan intervensi yang efektif sedini mungkin. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam PMK No 9 Tahun 2018 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas telah menetapkan standar kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas yang komprehensif, termasuk skrining dan penanganan masalah kesehatan mental ibu. Strategi Nasional Kesehatan Ibu dan Anak (SNKIA) juga telah mencantumkan kesehatan mental ibu hamil dan postpartum sebagai salah satu prioritas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan berbagai program dan layanan, diantaranya adalah Jaringan Pencegahan dan Penanganan Gangguan Emosional Pasca Persalinan (P3KEP) dan Program Sehat Mental di Puskesmas yang menyediakan layanan skrining, konseling dan psikoterapi bagi ibu dengan gangguan psikologis postpartum.

1.2 Gambaran Gangguan Psikologis

Gangguan psikologis periode antenatal didefinisikan sebagai masalah kesehatan mental yang dapat dialami ibu semasa kehamilan. Keadaan emosi ibu selama kehamilan dapat mempunyai dampak jangka Panjang terhadap perkembangan janin dan anak, terutama dalam perkembangan saraf. Meskipun proses melahirkan berperan sebagai pemicu psikosis, gejala kecemasan dan depresi sebenarnya terjadi lebih tinggi selama kehamilan dibanding setelah persalinan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kekerasan rumah tangga saat kehamilan juga berdampak buruk pada pertumbuhan janin.

Sebuah penelitian yang menganalisis dampak prenatal stress terhadap tikus bunting menunjukkan bahwa stress selama kehamilan akan meningkatkan resiko terjadinya disregulasi emosi, pengurangan fokus, gangguan belajar, perubahan perilaku seksual, gangguan fungsi imunitas, gangguan kardiovaskuler, perubahan lateralis serebral dan peningkatan respon HPA axis pada bayi tikus setelah lahir (Glover, 2014).

Penelitian dengan hewan primata mengidentifikasi adanya perubahan struktur otak bayi akibat stres selama kehamilan. Perubahan tersebut terlihat dari berkurangnya volume hipokampus pada keturunannya dimana diketahui hipokampus merupakan bagian otak yang berperan penting untuk daya ingat. Responsivitas Hipotalamus-hipofisis-adrenal axis (HPA) yang menghasilkan hormon kortisol juga meningkat pada keturunannya. Efek ini diturunkan hingga dua generasi keturunannya.

Studi pada manusia menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara suasana hati ibu saat kehamilan dengan perilaku janin dari 27-28 minggu kehamilan dan seterusnya. Misalnya, jika ibu sedang stress saat mengerjakan pekerjaan kantor maka detak jantung janin akan berubah. Penelitian lanjutan menunjukkan adanya hubungan antara stress atau kecemasan antenatal dan perilaku cemas serta masalah emosional pada anak. Hasil terburuk yang paling konsisten terjadi adalah timbulnya gejala gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (ADHD). Ditemukan juga adanya hubungan antara stress kehamilan dengan autisme dan disleksia pada anak.

1.2.1 Depresi Perinatal

Depresi perinatal adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan depresi yang terjadi selama masa kehamilan (depresi antenatal) atau setelah melahirkan (depresi postpartum). Depresi perinatal meningkatkan resiko aborsi spontan, perdarahan, peningkatan resistensi arteri uterus, kelahiran prematur, dan persalinan dengan bantuan seperti operasi caesar. Bayi kemungkinan memiliki skor APGAR (*Appearance Pulse Grimace Activity Respiration*) lebih rendah dan rentan mengalami infeksi diare. Selama masa nifas, ibu depresi cenderung memiliki masalah

menyusui dan kecenderungan mengalami gangguan interaksi antara ibu dan bayi.

Studi literatur terbaru menunjukkan bahwa prevalensi rata-rata keseluruhan depresi perinatal adalah 26,3% (SD=11,6, Me=23,8%), dengan rata-rata prevalensi depresi antenatal adalah 28,5% dan rata-rata prevalensi depresi postpartum adalah 27,6%. Dan angka ini mengalami peningkatan selama Covid19 (Al-abri, Edge and Armitage, 2023).

Faktor-faktor yang diketahui menjadi penyebab depresi perinatal diantaranya adalah riwayat penyakit mental sebelumnya (depresi dan anxiety) (OR=2.05; 95% CI 1.50-2.80), stres mengasuh anak (OR = 1.56; 95% CI 1.35–1.81), stres beban pekerjaan (OR = 1.75; 95% CI 1.61–1.89), kurangnya dukungan sosial ($r = 0.37-0.45$), baby blues (OR = 1.90; 95% CI 1.36–2.67), masalah pernikahan atau ketidakpuasan terhadap hubungan pernikahan ($r = 0.29$; 95% CI = 0.22–0.35; $P < 0.001$), pernah menjadi korban kekerasan fisik, seksual ataupun emosional, mengalami kekerasan dalam rumah tangga selama kehamilan (OR=5.46; 95% CI 3.94-7.56) (Adewuya *et al.*, 2007; Fisher *et al.*, 2012; Zhang *et al.*, 2015).

1.2.2 Kecemasan (*Anxiety*)

Kepedulian terhadap keadaan emosional ibu hamil merupakan aspek yang sering kali terabaikan dalam dunia obstetrik. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika seorang ibu mengalami depresi, cemas (*anxiety*) atau stres saat hamil dapat meningkatkan resiko dampak buruk pada janin, terutama masalah emosional, gejala gangguan hiperaktif, gejala defisit perhatian dan gangguan perkembangan kognitif. Namun demikian, kecemasan kehamilan seringkali tidak terdeteksi sehingga tidak diberikan perhatian khusus maupun pengobatan. Program pencegahan dan penanganan kecemasan pada ibu hamil tentu akan meningkatkan outcome bayi.

Prevalensi gangguan kecemasan pada kehamilan dan pasca persalinan sangat beragam. Sebuah studi di Nigeria melaporkan bahwa 10,5% wanita hamil terdeteksi mengalami gangguan kecemasan (Adeyemo *et al.*, 2020). Sedangkan di Brazil gangguan kecemasan ditemukan pada 26.8% ibu hamil dan meningkat pada trimester tiga (42.9%). Faktor-faktor yang mempengaruhi

kecemasan tersebut diantaranya adalah pekerjaan, komplikasi atau riwayat kesehatan pada kehamilan sebelumnya, aborsi, merokok dan penggunaan obat (Silva *et al.*, 2017).

Di Indonesia prevalensi kecemasan kehamilan berkisar antara 28.7% hingga 57.7% dan meningkat pada saat memasuki trimester III. Hal ini erat kaitannya dengan perasaan khawatir akan proses persalinan atau ketidaksiapan menjadi orangtua (Apriliani *et al.*, 2022).

Prenatal Anxiety Disorders (PADs) atau kecemasan selama kehamilan ditemukan pada 1 dari 5 wanita di dunia (Shariatpanahi *et al.*, 2023). Kecemasan dapat diartikan sebagai keadaan emosional yang disertai dengan ketidaknyamanan yang disertai perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian terhadap sesuatu yang belum jelas. Kecemasan ditandai dengan beberapa gejala termasuk gejala fisik, gejala emosional dan gejala perilaku.

Gejala fisik meliputi jantung berdebar-debar atau palpitas dimana detak jantung terasa cepat, sering merasa sesak napas atau perasaan tertekan di dada, sekresi keringat berlebih, tremor atau gemetar, sering mengalami pusing dan kepala terasa berat, gangguan pencernaan seperti mual, muntah atau diare, serta spasme otot atau sensasi kejang pada otot (Rynn, Vidair and Blackford, 2012).

Gejala emosional yang sering terjadi yaitu rasa takut yang berlebihan atau khawatir yang tidak sesuai dengan situasi, perasaan gelisah dan sulit merasa tenang, cemas, tegang dan tidak nyaman yang terus menerus dan perasaan tidak mampu mengendalikan pikiran negatif atau obsesif (Rynn, Vidair and Blackford, 2012).

Adapun gejala perilaku diantaranya adalah sulit berkonsentrasi dan mudah terdistraksi atau terganggu, mudah tersinggung dan berperilaku defensif, berperilaku impulsif, sulit tidur dan mengalami peningkatan sensitivitas terhadap suara atau rangsangan lainnya (Childre and Rozman, 2006)

Penelitian terhadap 45 ibu hamil menunjukkan bahwa 88.5% ibu yang mengalami kecemasan sedang akan mengalami Hipertensi tingkat I. Kecemasan pada ibu diketahui dapat meningkatkan sekresi hormon vasoaktif (Hanley and Oberlander, 2014) dan meningkatkan resistensi arteri uterina (Famarzi,

Hassanzadeh and Khafri, 2019) yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan bahkan menjadi meningkatkan resiko kematian pada ibu dan bayi (Glover, 2014).

Dampak kecemasan pada ibu hamil yaitu melemahkan kontraksi otot rahim selama persalinan yang diakibatkan adanya pelepasan hormon katekolamin dan adrenalin yang menghambat sekresi hormon oksitosin. Melemahnya kontraksi otot rahim menyebabkan waktu persalinan semakin lama dan meningkatkan resiko kelelahan dan infeksi pada ibu. Selain itu, kecemasan saat kehamilan dan persalinan juga ditemukan berkaitan dengan depresi postpartum akibat ketidakstabilan emosional (Mautner *et al.*, 2009).

Pada bayi, kecemasan saat periode kehamilan juga diketahui meningkatkan resiko berat badan bayi lahir rendah (BBLR) (Rahman *et al.*, 2007), kelahiran prematur (Rice *et al.*, 2010), peningkatan risiko penyakit asma (Khashan *et al.*, 2012), gangguan perilaku, dan gangguan perkembangan saraf (O'Hara and Wisner, 2014).

Melihat besarnya dampak yang dapat ditimbulkan oleh kecemasan saat kehamilan maka perlu dilakukan deteksi sedini mungkin. Instrumen yang dapat digunakan untuk pemeriksaan kecemasan (*anxiety*) yang umum digunakan diantaranya adalah *Generalized Anxiety Disorder Assessment-7* (GAD-7), *Beck Anxiety Inventory* (BAI) dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A). Alat skrining tersebut tentu hanya bisa memberikan gambaran awal, sehingga penegakkan diagnosa tetap harus dilakukan oleh profesional.

1.2.3 Postpartum Blues

Postpartum blues atau dikenal dengan istilah lain seperti *baby blues* merupakan masalah psikologis yang paling sering ditemui pada ibu yang baru saja mengalami peristiwa melahirkan. Gejala ini ditemukan hampir pada 70% ibu pasca salin. Sebagian ibu dapat segera pulih secara mandiri secara berangsur-angsur dan menjadi stabil dalam beberapa hari namun 13% diantaranya akan mencapai fase gangguan psikologis yang lebih lanjut seperti depresi postpartum (Adewuya, 2006).

Postpartum blues merupakan kondisi yang sangat umum yang diperkirakan disebabkan oleh perubahan hormon yang terjadi setelah persalinan, terutama penurunan kadar estrogen dan progesteron secara tiba-tiba. Hal ini ditandai dengan gejala-gejala seperti reaksi emosi yang mudah berubah, mudah menangis dan terlampau sensitif, mudah tersinggung, cemas, nyeri kepala, liabilitas perasaan, perasaan menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berdaya, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan (Balaram and Marwaha, 2023).

Hal-hal yang diketahui dapat membantu mengatasi postpartum blues diantaranya adalah dukungan emosional yang mendukung komunikasi terbuka pada orang terdekat terutama suami dan keluarga, cukup istirahat dan tidur yang berkualitas, konsumsi makanan bergizi seimbang dan aktifitas fisik yang cukup serta berikan waktu untuk diri sendiri melakukan hal yang disukai.

1.2.4 Postpartum Depression

Secara global, prevalensi rata-rata depresi perinatal dalam sebuah studi literatur berada pada angka yang tinggi yaitu sebesar 26,3%, (SD = 11,6, Me = 23,8%) dengan rata-rata prevalensi depresi antenatal 28,5% (SD = 18,2) dan rata-rata prevalensi depresi pasca melahirkan 27,6% (SD = 8.0) (Faramarzi *et al.*, 2020). Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia dengan menganalisis data RISKESDAS 2018 menunjukkan bahwa prevalensi depresi postpartum pada 6 bulan pasca salin adalah 4.0% dengan angka yang lebih tinggi di area perkotaan (5.7%) dibanding di area pedesaan (2.9%).

Ibu muda di perkotaan dan di pedesaan menunjukkan faktor risiko depresi postpartum yang berbeda. Di daerah perkotaan faktor resiko terjadinya depresi postpartum adalah hidup tanpa suami (OR=3.82 ; CI 95% ; 1.24-11.76), mengalami kelahiran prematur (OR=4.67 ; CI 95% ; 1.50-14.50), mengalami komplikasi kehamilan (OR=3.03 ; CI 95% ; 1.20-7.66), dan mengalami komplikasi pasca persalinan (OR=5.23 ; CI 95% ; 1.98-13.80). Di daerah pedesaan, depresi postpartum ditemukan berhubungan signifikan dengan pendapatan rumah tangga yang kecil (OR=3.22 ; CI 95% ; 1.00-10.38), kehamilan yang tidak diinginkan (OR=4.40 ;CI 95% ; 1.15-

16.86) dan komplikasi kehamilan (OR=3.41 ; CI 95% ; 1.31-8.88) (Putri *et al.*, 2023).

Depresi postpartum didefinisikan sebagai gangguan depresi mayor yang terjadi pada periode setelah persalinan (O'Hara and Wisner, 2014). Depresi postpartum dapat dibedakan dari baby blues, yang biasanya muncul 3 hari hingga 5 hari setelah melahirkan dan lebih sering terjadi (insiden 40-80%). Depresi postpartum biasanya dilaporkan sampai 6 bulan pasca persalinan, namun rentang waktu 1-2 tahun juga dapat digunakan untuk mendefinisikan periode postpartum (Nuryati and Amir, 2022).

Gejala umum yang terjadi ketika seorang ibu mengalami depresi postpartum diantaranya adalah ;

1. Kesedihan yang persisten, merasa putus asa dan kosong sepanjang hari yang dapat muncul setiap hari.
2. Merasa cemas, gelisah dan mudah marah tanpa alasan yang jelas.
3. Kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya disukai
4. Merasa bersalah dan merasa tidak berharga sebagai ibu atau sebagai istri.
5. Memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau menyakiti bayinya.
6. Merasakan kelelahan ekstrim sepanjang hari, bahkan setelah tidur yang cukup.
7. Perubahan nafsu makan, kehilangan nafsu makan atau makan berlebihan.
8. Kesulitan tidur, sulit tidur atau tidur terlalu banyak.
9. Kesulitan untuk fokus, berkonsentrasi dan membuat keputusan.
10. Kehilangan minat pada aktivitas seksual.
11. Menghindari interaksi sosial dan cenderung lebih banyak menghabiskan waktu sendirian.
12. Mengabaikan kebutuhan bayi dan kebutuhan diri sendiri.

Dengan munculnya gejala emosional, fisik dan perilaku seperti di atas, diperlukan skrining dan pemeriksaan segera untuk mendapatkan penanganan segera dan meminimalisir dampak yang

mungkin timbul. Beberapa alat yang dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis diantaranya yaitu ;

1. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang merupakan kumpulan dari 10 pertanyaan mengenai gejala-gejala depresi untuk membantu mengidentifikasi resiko depresi postpartum. Hasil angka yang tinggi menandakan bahwa pasien/ibu memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk penegakan diagnosa oleh tenaga profesional seperti bidan, dokter, perawat, psikolog dan psikiater.
2. *Postpartum Depression Inventory* (PDI) adalah alat skrining yang lebih komprehensif dibandingkan dengan EPDS untuk menilai depresi postpartum. PDI terdiri atas 31 pertanyaan yang terbagi menjadi 3 subskala ; subskala depresi (menilai gejala depresi umum seperti kesedihan, kecemasan dan kehilangan minat), subskala gangguan kecemasan (menilai gejala kecemasan seperti kegelisahan, ketakutan dan serangan panik) dan subskala gangguan interaksi sosial (menilai masalah interaksi sosial dan penarikan diri dari keluarga dan teman). Keunggulan PDI yaitu dapat memberikan informasi yang lebih detail tentang gejala yang dialami sehingga memungkinkan identifikasi subtype depresi postpartum, seperti depresi kecemasan dan depresi atipikal. Instrumen ini juga dapat digunakan untuk memantau perkembangan depresi selama pengobatan (Brodey *et al.*, 2016).

1.2.5 Obsessive-Compulsive Disorder

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) adalah gangguan terkait kecemasan yang ditandai dengan adanya obsesi dan atau kompulsi. Obsesi adalah pikiran, gambaran atau impuls yang berulang, tidak diinginkan, menyusahkan dan menyebabkan tekanan yang signifikan pada seorang individu. Dorongan atau kompulsi didefinisikan sebagai perilaku berulang atau tindakan mental yang dilakukan oleh orang yang merasa terdorong untuk melakukannya sebagai respons terhadap obsesi. Perilaku ini bertujuan untuk mengurangi kecemasan atau kesusahan dan pencegahan terhadap situasi yang ditakuti atau dikhawatirkan.

Namun, perilaku ini tidak terhubung secara realistis dengan apa yang mereka cegah dan cenderung berlebihan (Brock and Hany, 2024).

Obsesi yang paling umum terjadi pada ibu postpartum adalah ketakutan akan kontaminasi (misalnya toksisitas, kuman dan penyakit), bahaya dan kebutuhan untuk membuat segala sesuatunya 'benar' saat mengasuh bayi (Burton *et al.*, 2022).

Prevalensi OCD pada ibu postpartum di dunia diperkirakan sekitar 3%. Prevalensi ditemukan lebih tinggi pada kelompok beresiko tinggi seperti wanita dengan riwayat OCD sebelumnya atau riwayat masalah kesehatan mental lainnya. Beberapa penelitian menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi yaitu hingga 10%. Insiden OCD secara kumulatif diestimasikan sebesar 9% pada masa 6 bulan pasca persalinan (Fairbrother *et al.*, 2021).

Di Indonesia data mengenai prevalensi OCD masih sangat terbatas. Sebuah penelitian terhadap 461 ibu nifas menunjukkan bahwa pada 6 bulan pasca persalinan, hampir setengah dari sampel mengalami gejala OCD yang menetap, dan 5,4% lainnya mengalami gejala OCD baru (Miller *et al.*, 2013). Data ini dianggap belum mewakili populasi ibu di Indonesia secara keseluruhan sehingga deteksi dini dan penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan gambaran yang akurat tentang prevalensi OCD postpartum di Indonesia.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena OCD Postpartum (Brock and Hany, 2024) antara lain yaitu ;

1. Riwayat OCD atau masalah kesehatan mental lainnya
2. Riwayat kecemasan atau depresi postpartum
3. Riwayat stres atau trauma
4. Kesulitan selama kehamilan atau persalinan
5. Kurang dukungan sosial

Contoh perilaku Obsesi yang sering dialami ibu postpartum meliputi ;

1. Takut terkontaminasi (perasaan khawatir berlebihan terhadap bakteri, virus, patogen dan kotoran yang dapat menyebabkan penyakit)

2. Pikiran intrusif tentang kekerasan, kecelakaan atau hal-hal negatif lainnya yang mungkin dapat terjadi pada bayi dan biasanya tidak logis.
3. Merasa perlu segala sesuatu harus tertata rapi, simetris, dan sempurna.
4. Memiliki perasaan ragu yang berlebihan, seperti ragu apakah sudah mengunci pintu atau mematikan kompor.

Contoh perilaku kompulsi ;

1. Mencuci tangan berulang kali seampai kulit menjadi kering atau lecet.
2. Membersihkan dan mensterilkan barang secara berlebihan
3. Menata dan merapikan benda berulang kali untuk memastikan barang tertata dengan cara tertentu atau sistematis.
4. Memeriksa berulang kali (apakah pintu sudah terkunci, kompor sudah dimatikan atau setrika sudah dicabut).
5. Berhitung dan mengulang kata-kata atau doa berulang ulang dalam hati untuk menghilangkan pikiran obsesif.

1.2.6 Psikosis Postpartum

Psikosis postpartum merupakan keadaan darurat kejiwaan yang memerlukan perhatian medis segera. Psikosis dapat berdampak pada gangguan ikatan ibu-bayi, pelecehan dan penelantaran bayi, risiko penyakit kejiwaan berulang, bunuh diri dan pembunuhan bayi (Doucet *et al.*, 2011). Awal munculnya psikosis puerperal terjadi dalam 1-4 minggu pertama setelah melahirkan. Data menunjukkan bahwa psikosis postpartum adalah sebuah manifestasi terbuka dari gangguan bipolar yang diatur sedemikian rupa untuk bersamaan dengan perubahan hormon yang luar biasa setelah melahirkan (Sit, Rothschild and Wisner, 2006).

Insiden psikosis postpartum cukup tinggi yaitu 20%-50%. Secara global, sekitar 1 dari 500 wanita melahirkan mengalami psikosis postpartum dan secara Nasional di Indonesia data prevalensi yang akurat masih sangat terbatas, namun beberapa penelitian menunjukkan angka sekitar 1-2 per 1000 kelahiran (Spinelli, 2009).

Mekanisme terjadinya gangguan psikologis ini diduga berhubungan dengan perubahan fisiologis setelah kelahiran (hormonal, imunologi dan sirkadian) yang memicu penyakit pada wanita yang rentan secara genetik. Risiko kambuh setelah kehamilan berikutnya pada wanita psikosis postpartum terisolasi adalah 31% (CI 96% ;22-42). Strategi yang dapat digunakan untuk mencegah psikosis postpartum mencakup profilaksis litium segera setelah persalinan dan pemantauan proaktif (Bergink, Rasgon and Wisner, 2016).

Gejala psikosis meliputi (Twomey, 2009);

1. Delusi, keyakinan yang salah tentang sesuatu yang tidak sesuai dengan kenyataan mengenai diri sendiri, bayi atau orang lain dengan karakteristik sulit diubah dengan bukti atau penalaran logis.
2. Halusinasi, pengalaman indera yang tidak sesuai dengan kenyataan yang dapat terjadi pada salah satu atau beberapa indra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa atau sentuhan dan seringkali bersifat intrusif dan mengganggu.
3. Gangguan suasana hati seperti depresi, mania atau campuran keduanya.
4. Gangguan kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan dan sangat intens.
5. Gangguan tidur dan perubahan perilaku seperti penarikan diri dari keluarga, teman.
6. Munculnya perilaku impulsif atau bahkan kekerasan.

Tabel 1.1. Perbedaan maternity blues, Depresi postpartum dan psikosis postpartum (Bergink, 2008).

	Estimasi Insiden	Onset	Gejala yang sering muncul	Manajemen
Postpartum "blues"	50%	3-5 hari sampai dengan 2 minggu pasca persalinan	Ketidakstabilan emosi, moodwings, kecemasan.	Dukungan emosional dari keluarga dan orang terdekat.
Depresi Postpartum	10%	Selama kehamilan sampai dengan satu tahun pasca persalinan	Perasaan sedih, bersalah, tidak bersemangat, gangguan bonding dengan bayi.	Psikoterapi, antidepresan, terapi emosional ibu-bayi.
Psikosis Postpartum	0.1-0.2%	Dalam waktu 4 minggu pasca persalinan (biasanya dalam waktu 2 minggu)	Agitasi, mudah tersinggung, suasana hati euforia, depresi, delusi, halusinasi, kebingungan, gejala kognitif.	Rawat inap, litium, antipsikotik

1.3 Faktor Risiko Gangguan Psikologis Pada Masa Kehamilan dan Postpartum

Beberapa penelitian mengenai faktor risiko terjadinya gangguan psikologis pada masa kehamilan sampai dengan postpartum telah banyak dilakukan di berbagai negara termasuk di Indonesia. Faktor risiko tersebut antara lain (Horowitz *et al.*, 2005; Fisher *et al.*, 2012; Fadzil *et al.*, 2013);

1. Faktor biologis

Perubahan hormonal yang terjadi semasa kehamilan dan pasca persalinan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis seperti gangguan emosi, mood, kecemasan dan gangguan tidur.

2. Faktor sosial

Kekurangan dukungan emosional dari orang terdekat yaitu suami, keluarga dan teman dapat meningkatkan risiko. Stres dan tekanan pekerjaan yang tinggi dan rendahnya pendidikan juga termasuk dalam faktor sosial yang meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis pada masa kehamilan dan postpartum.

3. Riwayat penyakit mental

Wanita yang memiliki riwayat mengalami penyakit atau gangguan mental sebelumnya dilaporkan meningkatkan risiko mengalami gangguan psikologis kehamilan dan postpartum 3,08 kali lebih banyak dibanding wanita yang belum pernah mengalami gangguan psikologis sebelumnya.

4. Etnis dan budaya

Budaya dan norma sosial dapat mempengaruhi cara seseorang menghadapi dan menyikapi masalah mental dan gangguan psikologis. Stigma, mitos dan norma tertentu dapat menghambat pencarian bantuan dan dukungan yang diperlukan bagi ibu yang mengalami gangguan.

5. Riwayat kehamilan sebelumnya

Pengalaman kehamilan yang tidak menyenangkan pada kehamilan sebelumnya meningkatkan kekhawatiran dan kecemasan ibu dalam menjalani kehamilannya saat ini sehingga peristiwa traumatis yang mungkin pernah dialami ibu dapat meningkatkan risiko gangguan psikologis.

6. Faktor sosio-ekonomi

Keadaan sosio-ekonomi dapat menjadi faktor risiko gangguan psikologis yang tinggi pada ibu. Keadaan tersebut diantaranya adalah kemiskinan dan ketidaksetaraan gender, akses layanan kesehatan yang jauh dan terbatas, dukungan sosial yang rendah, isolasi sosial, kekerasan dan diskriminasi serta paparan polutan yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adewuya, A. (2006) 'Early Postpartum Mood as a Risk Factor for Postnatal Depression in Nigerian Women', *American Journal of Psychiatry*, 163(8), p. 1435. doi:10.1176/APPI.AJP.163.8.1435.
- Adewuya, A.O. *et al.* (2007) 'Prevalence and correlates of depression in late pregnancy among Nigerian women', *Depression and Anxiety*, 24(1), pp. 15–21. doi:10.1002/DA.20221.
- Adeyemo, E.O. *et al.* (2020) 'Prevalence and predictors of postpartum depression among postnatal women in Lagos, Nigeria', *African Health Sciences*, 20(4), p. 1943. doi:10.4314/AHS.V20I4.53.
- Al-abri, K., Edge, D. and Armitage, C.J. (2023) 'Prevalence and correlates of perinatal depression', *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(11), p. 1581. doi:10.1007/S00127-022-02386-9.
- Apriliani, D. *et al.* (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di RSUD Budi Kemuliaan Tahun 2022', *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 1(2), pp. 16–27. doi:10.61633/JKKR.V1I2.10.
- Balaram, K. and Marwaha, R. (2023) 'Postpartum Blues', *StatPearls* [Preprint]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554546/> (Accessed: 22 March 2024).
- Bergink, V. (2008) *First-Onset Postpartum Psychosis*. Rotterdam.
- Bergink, V., Rasgon, N. and Wisner, K.L. (2016) 'Postpartum psychosis: Madness, mania, and melancholia in motherhood', *American Journal of Psychiatry*, 173(12), pp. 1179–1188. doi:10.1176/APPI.AJP.2016.16040454/ASSET/IMAGES/LARGE/APPI.AJP.2016.16040454F3.JPEG.
- Brock, H. and Hany, M. (2024) 'Obsessive-Compulsive Disorder.', in. *Treasure Island* (FL).
- Brodey, B.B. *et al.* (2016) 'Development of the Perinatal Depression Inventory (PDI)-14 using item response theory: a comparison of the BDI-II, EPDS, PDI, and PHQ-9', *Archives of*

- women's mental health, 19(2), pp. 307–316.
doi:10.1007/S00737-015-0553-9.
- Burton, H.A.L. *et al.* (2022) 'How women with obsessive compulsive disorder experience maternity care and mental health care during pregnancy and postpartum: A systematic literature review', *Journal of Affective Disorders*, 314, pp. 1–18.
doi:10.1016/J.JAD.2022.06.041.
- Childre, D. and Rozman, D. (2006) *Transforming Anxiety: The HeartMath Solution for Overcoming Fear and Worry and Creating Serenity*. New Harbinger Publications, Incorporated.
Available at:
<https://books.google.co.id/books?id=mEUnRK7GPqC>.
- Doucet, S. *et al.* (2011) 'Interventions for the prevention and treatment of postpartum psychosis: A systematic review', *Archives of Women's Mental Health*, 14(2), pp. 89–98.
doi:10.1007/S00737-010-0199-6/METRICS.
- Fadzil, A. *et al.* (2013) 'Risk factors for depression and anxiety among pregnant women in Hospital Tuanku Bainun, Ipoh, Malaysia', *Asia-Pacific Psychiatry*, 5(SUPPL. 1), pp. 7–13.
doi:10.1111/APPY.12036.
- Fairbrother, N. *et al.* (2021) 'High Prevalence and Incidence of Obsessive-Compulsive Disorder Among Women Across Pregnancy and the Postpartum', *The Journal of clinical psychiatry*, 82(2). doi:10.4088/JCP.20M13398.
- Faramarzi, M. *et al.* (2020) 'Prevalence and factors related to psychiatric symptoms in low risk pregnancy', *Caspian Journal of Internal Medicine*, 11(2), pp. 211–218.
doi:10.22088/CJIM.11.2.211.
- Faramarzi, M., Hassanjanzadeh, P. and Khafri, S. (2019) 'Maternal mid-and late-pregnancy distress and birth outcome: A causal model of the mediatory role of pregnancy-specific distress', *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 17(8), pp. 585–590. doi:10.18502/IJRM.V17I8.4824.
- Fisher, J. *et al.* (2012) 'Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review', *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), p. 139.

doi:10.2471/BLT.11.091850.

- Glover, V. (2014) 'Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; What needs to be done', *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), pp. 25–35. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017.
- Hanley, G.E. and Oberlander, T.F. (2014) 'The effect of perinatal exposures on the infant: Antidepressants and depression', *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), pp. 37–48. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.09.001.
- Horowitz, J.A. *et al.* (2005) 'The relationship of maternal attributes, resources, and perceptions of postpartum experiences to depression', *Research in Nursing and Health*, 28(2), pp. 159–171. doi:10.1002/nur.20068.
- Khashan, A.S. *et al.* (2012) 'Prenatal stress and risk of asthma hospitalization in the offspring: a Swedish population-based study', *Psychosomatic medicine*, 74(6), pp. 635–641. doi:10.1097/PSY.0B013E31825AC5E7.
- Mautner, E. *et al.* (2009) 'Quality of life outcomes in pregnancy and postpartum complicated by hypertensive disorders, gestational diabetes, and preterm birth', *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 30(4), pp. 231–237. doi:10.3109/01674820903254757.
- Miller, E.S. *et al.* (2013) 'Obsessive-Compulsive Symptoms During the Postpartum Period', *The Journal of reproductive medicine*, 58(3–4), p. 115. Available at: /pmc/articles/PMC5705036/ (Accessed: 22 March 2024).
- Nuryati, T. and Amir, Y. (2022) 'MENTAL HEALTH PROBLEMS OF PREGNANT WOMEN, THE CAUSES, AND THE NEED FOR SOCIAL SUPPORT', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 11(1), p. 80. doi:10.20473/JBK.V11I1.2022.80-88.
- O'Hara, M.W. and Wisner, K.L. (2014) 'Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology', *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), pp. 3–12. doi:10.1016/J.BPOBGYN.2013.09.002.
- Putri, A.S. *et al.* (2023) 'Postpartum Depression in Young Mothers in Urban and Rural Indonesia', *Journal of Preventive Medicine &*

- Public Health*, 272. doi:10.3961/jpmph.22.534.
- Rahman, A. *et al.* (2007) 'Association between antenatal depression and low birthweight in a developing country', *Acta psychiatrica Scandinavica*, 115(6), pp. 481–486. doi:10.1111/J.1600-0447.2006.00950.X.
- Rice, F. *et al.* (2010) 'The links between prenatal stress and offspring development and psychopathology: disentangling environmental and inherited influences', *Psychological Medicine*, 40(2), pp. 335–345. doi:10.1017/S0033291709005911.
- Rynn, M.A., Vidair, H. and Blackford, J. (2012) *Anxiety Disorders, An Issue of Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Elsevier Health Sciences (The Clinics: Internal Medicine). Available at: <https://books.google.co.id/books?id=dg1Xfeh4U8C>.
- Shariatpanahi, M. *et al.* (2023) 'Prevalence and risk factors of prenatal anxiety disorders: A cross-sectional study', *Health Science Reports*, 6(8). doi:10.1002/HSR2.1491.
- Silva, M.M. de J. *et al.* (2017) 'Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors', *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, p. e03253. doi:10.1590/S1980-220X2016048003253.
- Sit, D., Rothschild, A.J. and Wisner, K.L. (2006) 'A Review of Postpartum Psychosis', <https://home.liebertpub.com/jwh>, 15(4), pp. 352–368. doi:10.1089/JWH.2006.15.352.
- Spinelli, M.G. (2009) 'Postpartum Psychosis: Detection of Risk and Management', <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08121899>, 166(4), pp. 405–408. doi:10.1176/APPI.AJP.2008.08121899.
- Twomey, T.M. (2009) *Understanding Postpartum Psychosis: A Temporary Madness*. Bloomsbury Publishing. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=5HXDEAAQBAJ>.
- Zhang, W. *et al.* (2015) 'Prevalence and influencing factors of co-morbid depression in patients with type 2 diabetes mellitus: A General Hospital based study', *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 7(1), p. 60. doi:10.1186/s13098-015-0053-0.

BAB 2

KONSEP DASAR KESEHATAN MENTAL PADA PERINATAL

Oleh Sri Susilawati

2.1 Pendahuluan

Kesehatan mental merupakan salah satu kajian ilmu jiwa, dan termasuk ilmu praktis yang diaplikasikan dalam hidup sehari-hari, baik dalam bentuk bimbingan dan konseling yang dilaksanakan di semua aspek kehidupan individu, misalnya di keluarga, sekolah, lembaga pendidikan dan di masyarakat. Semua ini dapat kita lihat dengan munculnya beberapa klinik kejiwaan dan lembaga pendidikan kesehatan mental. Semua ini merupakan wujud dari berkembangnya kemajuan ilmu kesehatan mental. (Fakhriani, 2019). Kesehatan mental juga merupakan aspek penting dalam mewujudkan kesehatan yang menyeluruh, namun di sebagian negara berkembang, masalah kesehatan mental belum diprioritaskan. (Ridlo, 2020)

Pada awalnya kesehatan mental hanya tertuju pada orang yang memiliki kelainan kejiwaan saja dan tidak tertuju bagi orang secara umumnya. Namun dengan berjalannya waktu persepsi tersebut bisa berubah yang menjadikan kesehatan jiwa tidak hanya terbatas pada orang yang memiliki kelainan kejiwaan saja tetapi bisa ditujukan juga bagi yang kejiwaannya pun sehat, yaitu bagaimana individu tersebut mampu memajemen dirinya sendiri yang berkaitan dengan cara mengeksplor interaksi dengan sesama dan lingkungannya. (Fakhriani, 2019)

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) yang dimaksud kesehatan mental adalah keadaan dimana seseorang menyadari penuh kemampuan dirinya dalam mengatasi tekanan hidup secara seimbang, bisa bekerja secara optimal dan bermanfaat, serta sanggup memberikan sumbangsih kepada lingkungan masyarakat sekitar. (Hardaniyati, 2023)

2.2 Kesehatan Mental pada Perinatal

2.2.1 Pengertian

Perinatal atau Pralahir merupakan suatu periode pada waktu kelahiran (5 bulan sebelum dan satu bulan setelahnya). Periode perinatal terjadi pada 22 minggu setelah gestasi lewat dan berakhir tujuh hari setelah kelahiran, atau dimulai dari usia kehamilan 28 minggu/7 bulan hingga 28 hari/1 bulan setelah lahir. Masa pada periode pranatal ini perlu dijaga di setiap siklus kehidupan, termasuk saat seorang perempuan mengalami kehamilan. (Fakhriani, 2019)

Kesehatan mental perinatal telah menjadi fokus perhatian selama berabad-abad lamanya. Tetapi sampai saat ini pusat perhatian semakin terfokus pada depresi psikologi ibu pascasalin. (Howard and Khalifeh, 2020). Kesehatan mental perinatal disebut juga *Maternal Mental Health* (MMH) merupakan salah satu bentuk edukasi yang mewadahi kesehatan mental dan kondisi psikologis (efikasi diri) ibu di masa kehamilan. (Usman and Sudirman, 2023)

Periode hamil adalah periode yang sangat penting dan perlu perhatian khusus bagi seorang perempuan dalam kehidupannya. Dalam periode ini seorang perempuan akan mengalami perubahan baik secara fisik, psikis, dan juga emosi serta dapat mempengaruhi kesehatan mental perempuan tersebut.

Keadaan jiwa ibu hamil juga dapat berkaitan erat dengan cemas pada masa hamil, karena ibu hamil yang merasa cemas berlebih akan menimbulkan efek terjadinya gangguan mental. Ibu hamil yang mengalami gangguan kejiwaan harus segera mendapatkan penatalaksanaan yang optimal karena akan berdampak buruk bagi ibu dan janinnya, bahkan bisa berakibat fatal untuk keselamatan jiwa ibu hamil. (Sunarmi, 2023)

Kesehatan mental perinatal ada kaitannya juga dengan psikologis dirinya, dimana kejadian yang dapat mengganggu kesehatan mental perinatal ini bisa saja berkaitan dengan minimnya motivasi dari suami, orangtua, keluarga dan orang terdekat juga orang sekitarnya dengan melihat kondisi ibu sedang hamil.

Dukungan sosial ini merupakan hal penting dan sangat dibutuhkan dalam menjaga kondisi kesehatan mental perinatal. Selain itu juga dukungan keluarga pada masa kehamilan ini akan

mengurangi tingkat stress dan rasa takut yang dialami ibu hamil sehingga dapat menjaga kondisi ibu selama hamil. (Sunarmi, 2023)

Angka kejadian gangguan kesehatan kejiwaan pada ibu hamil yang terjadi didunia adalah sekitar 10%, dan 13% ibu pasca salin mengalami gangguan mental. Angka kejadian di negara berkembang mencapai 15,6% pada masa hamil, dan 19,8% pasca salin. Pada kasus yang parah bisa saja ibu hamil sampai bunuh diri. Selain itu juga apabila ibu dengan gangguan mental maka tidak akan mampu melaksanakan perannya dengan baik sebagai seorang ibu. (Sunarmi, 2023)

2.2.2 Etiologi

Faktor penyebab yang berkaitan dengan terjadinya gangguan mental pada ibu hamil adalah:

1. Dukungan suami selama hamil
2. Dukungan orangtua
3. Dukungan keluarga
4. Masukan yang negatif dari lingkungan Masyarakat sekitar
5. Minder dan kurang percaya diri dengan kondisi yang sedang dialaminya
6. Kurang dalam segi ekonomi

Meskipun faktor-faktor penyebab terjadinya stress telah dievaluasi pada populasi umum yang secara efektif dapat mengurangi dampak negative yang akan timbul pada ibu dan bayi. Penelitian-penelitian perlu dilakukan untuk menambah pengetahuan mengenai Kesehatan mental health bagi ibu dan bayi. (Sunarmi, 2023).

Seyogyanya masa hamil adalah masa spesial dan Bahagia bagi seorang Perempuan. Namun tidak dapat dipungkiri Sebagian calon ibu apalagi dengan hamil anak pertama selalu muncul rasa khawatir yang berlebih, terhubung semakin dekatnya masa persalinan. (Kurniawan, Ratep and Westa, 2013)

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi Kesehatan mental perinatal

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sangat mempengaruhi Kesehatan mental ibu hamil. Kurangnya dukungan keluarga dapat menyebabkan ibu hamil merasa dirinya dan kehamilannya tidak berarti bagi suami dan keluarganya, oleh sebab itu ibu hamil bisa mengalami stress karena merasa dirinya tidak penting dimata suami dan keluarganya. Hasil penelitian Martini tahun 2014 mengatakan bahwa ibu dengan dukungan suami memiliki pengaruh sekitar 6,013 kali mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang memperoleh dukungan suami yang baik.

2. Status Ekonomi

Hasil penelitian Tang et al tahun 2019 menunjukkan bahwa penyebab ibu hamil stress ringan sampai sedang yaitu keadaan status ekonomi keluarganya. Munculnya stress dan kecemasan ibu hamil ini adalah status ibu rumah tangga yang tidak bekerja, yang selama kehamilannya memiliki resiko stress dan rasa cemas yang lebih tinggi daripada ibu yang bekerja. Kondisi ekonomi rendah dapat menyebabkan konflik keluarga, status social-ekonomi yang rendah, perilaku yang tidak sehat (seperti minum beralkohol dan merokok), kesepian tanpa pendamping, dan rasa ketergantungan ekonomi kepada yang lain. Status ekonomi ini berkaitan dengan stress pada ibu dengan cara dan gaya hidup ibu hamil. Kondisi ekonomi ini dapat menjadi salah satu penyebab depresi selama kehamilan dan factor sosial ekonomi yang berupa gaya hidup seseorang.

3. Lingkungan Sosial

Motivasi dari masyarakat sekitar sangat diharapkan oleh ibu hamil karena merupakan hal yang sangat mampu memberikan kekuatan terhadap rasa percaya diri ibu selama masa kehamilannya juga akan memberi dampak positif tentang peran yang akan dialami oleh ibu tersebut. Dukungan sekitar juga akan dapat mengurangi rasa khawatir berlebih saat ibu akan menghadapi proses

kelahiran bayinya. Lingkungan dan dukungan Masyarakat sekitar ini sangat diperlukan oleh ibu hamil karena dapat mengurangi stress pada masa kehamilan.

4. Pengalaman dan Pengetahuan

Seorang ibu yang baru saja hamil anak pertama itu akan berbeda dengan ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya, dengan segudang pengalaman yang telah dialaminya. Ibu yang baru pertama hamil akan mengalami Tingkat kecemasan tinggi dibanding ibu yang sudah berpengalaman hamil sebelumnya. Tingkat pengetahuan ibu hamil juga mempunyai dampak signifikan terhadap kondisi kejiwaan ibu selama hamil. Ibu dengan pengetahuan kurang tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL) merupakan sebab terjadinya kecemasan pada ibu pada masa hamil. (Sunarmi, 2023)

2.3 Masalah Kesehatan Mental yang Bisa Terjadi pada Masa Kehamilan

Periode hamil merupakan periode bagi seorang Perempuan yang bisa menjadi penyebab beberapa perubahan pada dirinya dan jiwanya. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh tiga faktor penting yaitu faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor social budaya ekonomi. Faktor psikologis ini dapat menjadi sebab perubahan Kesehatan mental ibu hamil. Hal yang bahaya adalah ibu hamil beresiko mengalami gangguan Kesehatan mental. (Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati and Pebrianti, 2023).

Sampai sekarang masalah Kesehatan mental ibu hamil masih dipandang kurang penting dibandingkan Kesehatan secara fisik. Gangguan pada Kesehatan mental ibu hamil belum dipandang serius, tetapi apabila tidak segera ditangani dengan segera itu akan menyebabkan dampak yang serius dan mengancam ibu hamil. Setiap individu memiliki resiko mengalami gangguan mental terutama ibu hamil tentunya mengalami perubahan baik secara fisik dan psikologis, seperti gangguan pola makan dan yang sering terjadi adalah depresi. (Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati and Pebrianti, 2023)

Adapun masalah mental yang bisa terjadi pada ibu hamil, yaitu:

1. Gangguan Harga Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan gangguan harga diri, diperoleh 15,9% ibu hamil merasa dirinya tidak nyaman selama hamil, dan 15,9% ibu hamil merasa dirinya tidak berguna, serta 20 ibu hamil merasa kualitas dirinya tidak baik (5%). (Nuryati and Amir, 2022)

2. Depresi dan Kecemasan Berlebih

Depresi prenatal yaitu perasaan tertekan, terpuruk, tidak berguna, tidak berguna, semangat hidup yang hilang. Kecemasan ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan Kesehatan fisik ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 27,3% ibu hamil yang mengalami gejala dan tanda depresi perinatal, sedangkan 43,2% ibu hamil mengalami cemas berlebih.

2.4 Kesehatan Mental pada Masa Persalinan

1. Dampak Kecemasan pada Ibu Hamil terhadap Proses Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian (Oktaviani and Nugraheny, 2019) didapatkan angka 67% ibu hamil yang mengalami cemas berlebih menjelang masa persalinannya, 12% sangat cemas dan sisanya 23% menyatakan tidak cemas. Akibat dari cemas berlebih ini adalah rasa panik sehingga timbul tekanan darah yang tinggi sehingga terjadi persalinan lama. Rasa cemas ini yang menjadi pencetus pembukaan lama sehingga tidak ada kemajuan persalinan. Terjadi juga rasa sakit persalinan yang akan berakibat pada timbulnya dilatasi serviks yang kurang baik. (Oktaviani and Nugraheny, 2019)

2. Psikologis Masa Persalinan

Stress psikologi pada ibu bersalin yang dapat menyebabkan keluarnya hormon katekolamin dan steroid, sehingga dapat menimbulkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi vascular. Hal tersebut mampu menyebabkan penurunan kontraksi otot Rahim, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus serta

timbulnya iskemia uterus yang menyebabkan bertambahnya jumlah impuls nyeri dan komplikasi persalinan. (Noviyanti and Jasmi, 2022).

Ibu dalam proses persalinan tidak terlepas dari nyeri persalinan. Rasa nyeri ini lazim terjadi dan salah satu proses yang dialami ibu bersalin yang melibatkan fisiologis dan psikis ibu. Nyeri menjadi faktor pemicu frustrasi dan putus asa pada ibu selama bersalin, sehingga beberapa ibu merasa tidak akan mampu melewati persalinan. Rasa cemas yang berlebih merupakan faktor emosional yang terkait dengan nyeri akut dikarenakan adanya peningkatan ketegangan otot panggul karena peningkatan sekresi ketokolamin. (Noviyanti and Jasmi, 2022)

2.5 Gangguan Kesehatan Mental Psikologi Masa Nifas

Secara mental emosional ibu pasca salin memiliki perasaan yang sensitif yaitu mudah menangis dan mudah marah. Sebagian besar ibu nifas merasa dirinya diacuhkan oleh orang disekitarnya sehingga berdampak ibu cemas berlebih dan berubah menjadi stress. Factor penyebab ibu cemas salah satunya adalah karena pusat perhatian terfokus kepada bayinya. Faktor hormon juga menjadi salah satu pencetus dari gangguan psikologis ibu nifas. Sebagian ibu nifas berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi beberapa ibu nifas tidak bisa menyesuaikan diri sehingga mengalami gangguan psikologis seperti baby blues, depresi postpartum, dan bisa saja menjadi psikosa postpartum apabila tidak dengan segera ditangani. (Anggraeni and Saudia, 2021)

1. Faktor Penyebab Stres pada Ibu Nifas
 - a. Ketakutan menjalani kehamilan dan persalinan
 - b. Menghadapi ketidaknyamanan awal masa nifas
 - c. Rasa Lelah dari efek kurangnya istirahat
 - d. Ketidakmampuan mengurus bayi
 - e. Tidak percaya diri dengan perubahan badan
 - f. Perubahan hormon tubuh

Cemas berlebih pada ibu nifas sering terjadi karena kondisi ibu setelah melahirkan disebabkan kadar hormon estrogen dan

progesterone menurun, sehingga ibu menjadi Lelah dan nyeri pada jalan lahir. Terkadang ibu merasa tertekan dan tiba-tiba menangis untuk suatu hal yang tidak jelas penyebabnya. Juga muncul perasaan kekhawatiran tidak bisa mengurus bayinya setelah kepulangan dari tempat bersalin dan perasaan khawatir tidak menarik lagi didepan suaminya. Hal-hal inilah yang akan terjadi pada ibu nifas, karena terjadi perubahan secara tiba-tiba pada kondisi hormonal ini yang menyebabkan ibu nifas menjadi lebih sensitive terhadap hal yang dapat ditangani dalam kondisi normal. (Anggraeni and Saudia, 2021)

2. Bentuk Dukungan Suami, Keluarga dan Bidan pada Ibu Nifas
Dukungan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu nifas, karena seorang suami merupakan orang yang paling dekat dengan ibu, suami juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada istrinya. Bentuk dukungan yang bisa diberikan adalah:
 - a. Membantu merawat bayi
 - b. Pekerjaan rumah dilakukan juga oleh suami untuk meringankan tugas istri
 - c. Bidan atau tenaga Kesehatan lainnya berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) kepada ibu nifas supaya bisa meningkatkan pengetahuan ibu sehingga terhindar dari kondisi gangguan psikologis yang berkepanjangan.

2.6 Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Emosi selama Masa Kehamilan, Persalinan, dan Nifas

Perasaan cemas saat hamil akan berdampak serius kepada rasa cemas saat nifas, dan tentunya akan berdampak buruk pada Kesehatan lainnya seperti terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin terjadi perdarahan saat hamil sehingga beresiko terjadinya aborsi, lahir premature, dan BBLR. Ibu nifas yang terganggu secara psikis bisa mengurangi skin to skin antara ibu dan bayi karena minat dan ketertarikan ibu terhadap bayinya berkurang. Ibu yang mengalami gangguan Kesehatan mental tidak akan dapat merawat bayinya secara maksimal karena ada perasaan

tidak mampu yang dapat mengurangi rasa tanggungjawabnya sebagai seorang ibu kepada bayinya. Ibu nifas dengan cemas berlebih dan bahkan sampai postpartum blues akan memiliki dampak pada anaknya yaitu cara interaksi dan kognitif anaknya akan kurang jika dibandingkan dengan teman sebayanya. (Istiqomah, Viandika and Khoirun Nisa, 2021).

Apabila suami bertanggungjawab dan bisa memberikan rasa nyaman selama ibu hamil, bersalin dan nifas maka ibu akan terhindar dari gangguan Kesehatan mental ibu masa nifas. Selain itu juga ibu akan bisa melaksanakan tanggungjawabnya, lebih Bahagia dan lebih merasa aman dan nyaman. Support system dari suami dan keluarga terdekat bisa berupa pemberian bantuan merawat bayinya, menyelesaikan pekerjaan rumah, memuji dan menghargai setiap Tindakan yang dilakukan oleh istrinya. Motivasi dari suami merupakan dampak luar biasa kepada ibu dalam menjalani masa-masa hamil, bersalin, nifas, dan perawatan bayi baru lahir (BBL). (Ariani, Darmayanti and Santhi, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N.P.D.A. and Saudia, B.E.P. (2021) 'Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kadar Hormon Kortisol Ibu Nifas', *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(2), pp. 55–63. doi:10.33860/jbc.v3i2.420.
- Ariani, N.K.S., Darmayanti, P.A.R. and Santhi, W.T. (2022) 'Dukungan Suami Dengan Proses Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas RSAD Denpasar Bali', *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), pp. 450–459. doi:10.33366/jc.v10i3.3050.
- Fakhriani, D.F. (2019) *Kesehatan Mental, Early Childhood Education Journal*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response%0Ahttp://digilib.uinsby.ac.id/918/10/DaftarPustaka.pdf>.
- Hardaniyati (2023) 'Psikologi dalam Praktik Kebidanan', pp. 1–23.
- Howard, L.M. and Khalifeh, H. (2020) 'Perinatal mental health: a review of progress and challenges', *World Psychiatry*, 19(3), pp. 313–327. doi:10.1002/wps.20769.
- Istiqomah, A.L., Viandika, N. and Khoirun Nisa, S.M. (2021) 'Description of the Level of Anxiety in Post Partum', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(4), pp. 333–339. doi:10.20473/imhsj.v5i4.2021.333-339.
- 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), pp. 1033–1038. doi:10.56338/mppki.v6i6.3388.
- Kurniawan, E.S., Ratep, N. and Westa, W. (2013) 'Faktor Penyebab Depresi Pada Ibu Hamil Selama Asuhan Antenatal Setiap Trimester Factors Lead To Depresion During Antenatal Care Every Trimester of Pregnant Mother', *E-Jurnal Medika Udayana*, (perinatal Depressive), pp. 1–13. Available at: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/viewFile/4936/3726#page=3&zoom=auto,-12,508>.
- Noviyanti, A. and Jasmi, J. (2022) 'Faktor Fisik dan Psikologis Ibu Bersalin dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu

- Primipara', *Jurnal Kesehatan*, 13(3), p. 437. doi:10.26630/jk.v13i3.2945.
- Nuryati, T. and Amir, Y. (2022) 'Mental Health Problems of Pregnant Women, the Causes, and the Need for Social Support', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 11(1), pp. 80–88. doi:10.20473/jbk.v11i1.2022.80-88.
- Oktaviani, E. and Nugraheny, E. (2019) 'Dampak Kecemasan Pada Ibu Terhadap Proses Persalinan', *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences) Akademi Kebidanan Ummi Khasanah*, 6(1), pp. 16–22.
- Ridlo, I.A. (2020) 'Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental Pandemi COVID-19 dan Tantangan Kebijakan Kesehatan Mental di Indonesia', *Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*, pp. 155–164. doi:10.20473/jpkm.v5i12020.155-164.
- Sunarmi, A. (2023) 'Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Hamil: Scoping Review', *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), pp. 32–38. Available at: <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2065>.
- Usman, S. and Sudirman, J. (2023) 'Efektifitas Edukasi Maternal Mental Health terhadap Kesehatan Mental Ibu Selama Masa Kehamilan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(4), pp. 317–322. doi:10.25077/jikesi.v3i4.1041.

BAB 3

PERAN BIDAN DALAM MENINGKATKAN DAN MEMPROMOSIKAN KESEHATAN MENTAL DEPRESI DAN KECEMASAN PADA PERINATAL

Oleh Andi Dian Diarfah

3.1 Pendahuluan

WHO menjelaskan bahwa sehat merupakan suatu keadaan ideal dari aspek biologis, psikologis dan sosial sehingga mampu untuk beraktifitas dengan optimal. Sehat bukan hanya sekedar terlepas dari sakit secara fisik namun juga jiwa. Seiring perkembangan zaman, trend masalah kesehatan yang muncul tidak saja masalah fisik namun psikologis pun mulai banyak terjadi. Kesehatan mental menjadi salah satu hal yang menjadi populer di kalangan masyarakat.

Kesehatan mental yang positif bukan lagi menjadi kebutuhan sekunder namun menjadi kebutuhan primer. Padatnya aktivitas dan kejadian-kejadian yang terjadi diluar ekspektasi membuat individu tidak lepas dari masalah kesehatan mental tersebut. Setiap periode kehidupan dari seseorang membutuhkan kesigapan untuk beradaptasi. Adanya keadaan tersebut menuntut individu untuk mampu menyadari dan menghadapi.

Salah satu periode kehidupan individu yang membutuhkan perhatian yang optimal yaitu ketika seorang perempuan memasuki masa perinatal. Dewasa ini, terdapat banyak kasus terkait kesehatan mental pada periode tersebut. Bukan hanya terkait perempuan itu sendiri, bayi yang sedang dikandungnya, namun juga tenaga kesehatan yang berperan penting dalam situasi ini.

3.1.1 Peran Perinatal dalam Kesehatan Mental

Periode perinatal meliputi tahapan sebelum melahirkan, saat hamil, dan setelah melahirkan. Periode ini meliputi trimester

terakhir kehamilan, proses persalinan, dan beberapa minggu pasca kelahiran bayi. Periode perinatal sangat krusial bagi kesehatan ibu dan bayi karena adanya risiko komplikasi yang sangat tinggi. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa periode ini sangat penting dalam kehidupan seorang wanita, karena mereka mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang signifikan (WHO, 2021). Kesehatan mental pada periode ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan ibu namun juga pertumbuhan dan kesehatan bayi yang dikandungnya.

Pada masa kehamilan, seorang wanita rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan selama proses kehamilan. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* dan *postpartum*.

Selama kehamilan, sistem kekebalan tubuh beradaptasi untuk menemukan keseimbangan antara melindungi ibu dan bayi yang sedang tumbuh sambil juga menoleransi perubahan yang diperlukan. Kadar kortisol, hormon stres tubuh, meningkat untuk mendukung bayi. Perubahan ini dapat menyebabkan gejala kecemasan dan depresi.

Studi menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental pada masa tersebut dapat berdampak pada hasil kehamilan dan kesehatan bayi (Gordon et al., 2023). Kondisi kesehatan mental yang optimal pada ibu dapat berdampak positif pada perkembangan emosional dan fisik bayi, sedangkan gangguan seperti depresi dan kecemasan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Davis & Nilsen, 2022).

Pada periode perinatal, depresi dan kecemasan menjadi masalah kesehatan mental yang seringkali muncul. Menurut penelitian sekitar 10-15% wanita mengalami depresi setelah melahirkan (APA, 2024). Selanjutnya, prevalensi kecemasan wanita dapat mencapai 20%. (Cox & Holden, 2023). Faktor risiko yang menyertai seperti perubahan hormon, tekanan psikososial, dan riwayat kesehatan mental pribadi atau keluarga.

3.1.2 Masa Perinatal

1. Masa Kehamilan

Kehamilan merupakan periode yang sangat dinantikan oleh setiap wanita yang sudah menikah. Periode tersebut dianggap sebagai periode yang sangat bahagia dan menyenangkan. Faktanya tidak setiap perempuan merasakan perasaan yang sama. Beberapa wanita pada kondisi ini akan merasa bingung atau bahkan menolak untuk hamil. Ada yang mungkin mengalami masa-masa sulit selama kehamilan, walaupun sebagian mampu untuk beradaptasi dengan keadaan tersebut.

Terdapat banyak faktor yang berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis wanita pada masa kehamilan. Termasuk di antaranya dukungan sosial yang rendah, dan kejadian yang menimbulkan stres. Wanita hamil sering kali merasa cemas tentang kehamilan mereka atau keadaan setelah melahirkan nanti. Keadaan seperti ini merupakan hal yang normal terjadi, namun kebanyakan orang tidak mengetahui.

Selama kehamilan, seorang wanita dapat mengalami berbagai kondisi psikologis yang kompleks dan beragam. Berikut adalah beberapa kondisi psikologis umum yang dialami ibu hamil:

a. **Rasa Cemas Bercampur Bahagia**

Kehamilan sering kali membawa perasaan cemas yang bercampur dengan kebahagiaan. Perasaan ini muncul karena ibu hamil merasa senang dengan kehadiran janin, namun juga khawatir tentang kesehatan bayi, proses persalinan, dan kehidupannya di masa akan datang.

b. **Perubahan Emosional**

Fluktuasi hormon selama kehamilan dapat menyebabkan perubahan emosional yang signifikan. Ibu hamil mungkin merasa lebih sensitif, mudah marah, atau lebih mudah menangis daripada biasanya. Perubahan emosional ini merupakan respons alami tubuh terhadap perubahan fisiologis dan psikologis.

c. **Sikap Ambivalen**

Sikap ambivalen atau perasaan campur aduk adalah hal yang umum selama kehamilan. Ibu hamil bisa merasa

bingung antara kebahagiaan dan kekhawatiran, serta antara keinginan untuk segera bertemu dengan bayi dan ketakutan akan tanggung jawab yang akan datang.

d. Ketidaknyamanan atau Ketidakpastian

Ketidaknyamanan fisik seperti mual, muntah, dan kelelahan sering kali diikuti oleh perasaan ketidakpastian tentang masa depan. Kekhawatiran tentang kemampuan menjadi ibu yang baik, kesehatan finansial, dan dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis ibu hamil.

e. Perubahan Seksual

Kehamilan juga dapat mempengaruhi kehidupan seksual ibu hamil. Beberapa wanita mungkin mengalami peningkatan libido, sementara yang lain mengalami penurunan. Perubahan ini bisa disebabkan oleh perubahan hormon, perubahan citra tubuh, dan perasaan tidak nyaman.

f. Fokus pada Diri Sendiri

Selama kehamilan, banyak wanita menjadi lebih fokus pada diri sendiri. Hal tersebut merupakan mekanisme alami untuk memastikan bahwa mereka dapat memberikan yang terbaik bagi bayi yang akan lahir. Kekurangannya, apabila individu terlalu fokus pada diri sendiri dan merasa tidak mampu untuk mencapai yang diinginkan dapat menyebabkan perasaan isolasi atau ketidakberdayaan.

g. Stres

Stres adalah kondisi yang umum selama kehamilan, terutama jika ada komplikasi kesehatan, masalah dalam hubungan, atau tekanan dari pekerjaan. Stres yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi, sehingga penting untuk mengelola stres.

h. Guncangan Psikologis

Guncangan psikologis dapat terjadi akibat perubahan besar yang terjadi selama kehamilan. Ketidakpastian tentang masa depan, perubahan peran, dan tanggung jawab baru dapat menyebabkan tekanan psikologis yang signifikan. Ibu

hamil perlu mendapatkan dukungan yang memadai dari keluarga, teman, dan tenaga profesional kesehatan.

2. Masa Persalinan

Wanita hamil ketika memasuki masa persalinan akan merasakan beragam emosi. Hal tersebut akan mempengaruhi kondisi kesiapan ibu untuk menjalani proses persalinan. Beberapa hal yang dirasakan oleh ibu seperti:

a. Perasaan Takut Mati

Perasaan takut mati selama persalinan adalah fenomena yang umum dialami oleh banyak ibu. Hal ini sering kali disebabkan oleh rasa sakit yang intens dan ketidakpastian mengenai hasil persalinan. Menurut sebuah studi oleh Adams et al. (2012), sekitar 20% ibu hamil melaporkan merasa takut akan kematian selama persalinan.

b. Ketakutan Konkret

Selain takut mati, ibu bersalin juga sering mengalami ketakutan konkret seperti takut akan komplikasi medis, ketidakmampuan menghadapi rasa sakit, dan kekhawatiran tentang kesehatan bayi mereka. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ketakutan ini dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan risiko intervensi medis (Wijma et al, 2016).

c. Rasa Bersalah

Rasa bersalah juga sering muncul selama dan setelah persalinan. Ibu mungkin merasa bersalah karena tidak dapat melahirkan secara alami, memerlukan intervensi medis, atau karena perasaan tidak cukup "kuat" selama proses persalinan. Rasa bersalah ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan emosional ibu dan mengganggu proses bonding dengan bayi mereka.

d. Halusinasi Hipnagogik

Halusinasi hipnagogik, atau halusinasi yang terjadi pada saat peralihan antara bangun dan tidur, dapat dialami oleh beberapa ibu selama persalinan, terutama jika mereka mengalami kelelahan ekstrem atau menerima obat-obatan tertentu. Penggunaan obat pereda nyeri selama persalinan

dapat meningkatkan risiko terjadinya halusinasi hipnagogik pada ibu bersalin (Thompson et al,2015) .

3. Masa Nifas

Gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan dapat berdampak negatif pada ibu dan bayi. Ibu yang mengalami depresi pasca melahirkan mungkin menemui kesulitan dalam merawat diri dan bayi, yang bisa mengganggu hubungan ibu-anak dan perkembangan bayi (O'Hara & McCabe, 2024).

3.2 Depresi dan Kecemasan Perinatal

3.2.1 Depresi

Depresi merupakan masalah gangguan mental serius yang mampu mempengaruhi kualitas hidup individu. Depresi ditandai oleh gejala utama seperti perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, perubahan pola makan dan tidur, perasaan tidak berharga atau bersalah, sulit berkonsentrasi serta gelisah. Setidaknya lima dari gejala tersebut harus ada dan terjadi minimal dua minggu secara berturut-turut (DSM V, 2013). Menurut WHO, sebanyak lebih dari 280 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi pada tahun 2021 (World Health Organization, 2021). Depresi tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya tetapi juga orang-orang disekitarnya.

Ibu dimasa perinatal ternyata juga tidak luput dari kondisi ini. Depresi juga bisa terjadi selama kehamilan dan setelah persalinan. Prevalensi depresi perinatal di seluruh dunia berkisar antara 10-15% pada tahun 2020 (Shorey et al., 2020). Prevalensi depresi postpartum di Indonesia mencapai 11,5% pada wanita yang baru melahirkan (Widyawati & Gunawan, 2019). Gejala depresi perinatal hampir sama dengan depresi umum, namun dapat disertai dengan kekhawatiran berlebihan tentang kesehatan bayi, keengganan untuk merawat bayi, dan perasaan tidak mampu menjadi ibu.

Depresi perinatal adalah gangguan suasana hati yang terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Gejalanya dapat berkisar

dari ringan hingga berat. Dalam kasus yang jarang terjadi, gejalanya cukup parah sehingga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayinya dapat terancam.

Depresi perinatal tidak memiliki penyebab tunggal. Faktor genetik dan lingkungan berkontribusi terhadap gangguan tersebut. Faktor-faktor spesifik yang berkontribusi terhadap depresi perinatal dapat meliputi; stres dalam kehidupan pribadi (misalnya, tuntutan di tempat kerja atau pengalaman trauma masa lalu), adanya tuntutan fisik dan emosional saat melahirkan dan merawat bayi baru, perubahan hormon yang terjadi selama dan setelah kehamilan.

Selain itu, wanita berisiko lebih tinggi mengalami depresi perinatal jika mereka memiliki riwayat depresi atau gangguan psikologis lainnya. Wanita dengan riwayat depresi perinatal harus berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengembangkan rencana perawatan lanjutan jika episode depresi terjadi lagi.

Beberapa perubahan suasana hati yang terjadi selama periode perinatal adalah hal yang normal. Hal yang perlu diwaspadai apabila gejala tersebut terjadi sepanjang waktu dan individu tersebut tidak lagi menikmati aktivitasnya sehari-hari. Perubahan perilaku sebaiknya diidentifikasi untuk terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

3.2.2 Kecemasan

Kecemasan selama masa kehamilan dan pasca melahirkan merupakan masalah kesehatan mental yang umum terjadi namun seringkali terabaikan. Kecemasan pada masa kehamilan (antenatal) memberikan pengaruh terhadap 20% ibu hamil di seluruh dunia (Dennis et al., 2020). Gejala kecemasan antenatal meliputi kekhawatiran yang berlebihan. Kekhawatiran tersebut terpusat pada kesehatan janin, persalinan, dan peran sebagai ibu. Ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang berat cenderung mengalami komplikasi pada kehamilannya seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Biaggi et al., 2019).

Kecemasan terjadi ketika perasaan khawatir dan stres muncul tanpa alasan tertentu. Kondisi ini terus muncul kembali, dan

tidak dapat dikendalikan dengan mudah. Jika diabaikan kecemasan dapat berdampak besar pada kesejahteraan hidup individu. Perubahan hormon selama kehamilan, adanya peristiwa traumatis seperti keguguran, pikiran negatif terkait bayi yang dikandung, keuangan dan peran menjadi orangtua dapat menyebabkan kecemasan bagi calon ibu. Faktanya semua kekhawatiran ini normal terjadi.

Selain itu, kecemasan juga kerap terjadi pada masa pasca melahirkan. Gejala-gejala kecemasan postpartum termasuk perasaan gelisah yang berlebihan, serangan panik, dan kekhawatiran yang tidak realistis tentang kesehatan bayi atau ketidakmampuan untuk merawat bayinya nanti. Sebuah studi mengemukakan bahwa prevalensi kecemasan postpartum dapat mencapai 15-20% di berbagai negara (Fairbrother et al., 2020). Terjadinya kecemasan pada masa postpartum ini dapat berdampak negatif pada ikatan (*bonding*) ibu-anak dan kemampuan ibu untuk merawat bayi secara efektif.

Terdapat beberapa faktor risiko terjadinya kecemasan antenatal dan postpartum. Hal ini termasuk adanya riwayat gangguan kecemasan atau depresi, dukungan sosial yang minim, stres, masalah keuangan, dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Wanita dengan riwayat gangguan kecemasan memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk mengalami kecemasan perinatal (Ross & McLean, 2019).

Selain itu, adanya perubahan hormon berpengaruh besar dalam munculnya kecemasan perinatal (Glynn et al., 2020). Kecemasan pascapersalinan dikaitkan dengan kekhawatiran yang berlebihan, bukan kesedihan. Perasaan panik ataupun munculnya pikiran-pikiran negatif yang menakutkan dapat dikaitkan munculnya kecemasan.

Terdapat beberapa gejala yang tampak sama terkait depresi pasca melahirkan dan kecemasan pasca persalinan seperti tidur yang terganggu, jantung berdebar-debar, atau merasa takut. Peninjauan lebih lanjut dibutuhkan untuk menyakinkan masalah yang terjadi. Beberapa contoh kecemasan pascapersalinan seperti tidak tidur sepanjang malam karena takut bayinya akan berhenti bernapas saat tidur. Khawatir untuk meninggalkan bayi sendirian

selama beberapa menit walaupun dijaga oleh orang dewasa yang dipercaya (atau pasangan) serta perasaan takut seseorang akan menyakiti Anda atau anak Anda sehingga membuat perasaan menjadi tidak tenang.

3.3 Peran Bidan dalam Kesehatan Mental Perinatal

3.3.1 Edukasi dan Konseling

Adanya kesadaran dan edukasi tentang depresi antenatal dan postpartum tidak bisa diabaikan. Banyak wanita yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami depresi atau merasa malu untuk mencari bantuan. Edukasi yang tepat dapat membantu wanita mengenali tanda-tanda awal depresi dan mencari bantuan medis sebelum kondisi memburuk

Bidan memainkan peran penting dalam memberikan edukasi dan konseling kepada ibu hamil untuk mengatasi masalah kesehatan mental perinatal. Pada bidan merupakan tenaga profesional pertama yang dapat mengidentifikasi tanda-tanda awal masalah kesehatan mental melalui interaksi dan pemeriksaan rutin selama kunjungan prenatal (Reilly et al, 2020). Mendidik ibu tentang potensi tantangan kesehatan mental yang mungkin mereka hadapi selama dan setelah kehamilan membantu mengurangi stigma dan mendorong mereka untuk mencari pertolongan (O'Connell et al, 2019).

Salah satu tanggung jawab edukasi utama bidan adalah memberi tahu ibu hamil tentang gejala gangguan kesehatan mental perinatal, seperti depresi dan kecemasan. Kesadaran ini memberdayakan ibu untuk mengenali gejala-gejala ini sejak dini dan mencari perawatan yang tepat (British Journal of Midwifery, 2019). Selain itu, bidan dapat memberikan informasi tentang dampak kesehatan mental pada ibu dan bayi, dengan menekankan pentingnya kesejahteraan mental untuk hasil kesehatan secara keseluruhan (O'Connell et al, 2020).

Konseling yang diberikan oleh bidan dapat mencakup teknik untuk mengelola stres dan kecemasan, teknik relaksasi, serta mendorong mekanisme penanganan yang sehat selama masa perinatal. Intervensi ini khususnya bermanfaat dalam membantu wanita mengembangkan ketahanan dan menjaga stabilitas

emosional selama masa yang berpotensi menimbulkan stres (Reilly et al, 2021). Lebih jauh lagi, bidan dapat menawarkan panduan tentang perubahan gaya hidup, seperti olahraga, nutrisi, dan kebersihan tidur, yang diketahui dapat meningkatkan kesehatan mental (Hauck et al, 2020).

Bidan juga memainkan peran penting dalam memfasilitasi kelompok pendukung dan teman sebaya tempat ibu hamil dan ibu baru dapat berbagi pengalaman dan menerima dukungan emosional dari orang lain yang memahami situasi mereka (Noonan, Doody, Jomeen & Galvin, 2017). Dukungan sebaya ini sangat penting dalam mengurangi perasaan terisolasi dan memberikan saran serta dorongan praktis (Noonan et al, 2018).

Dalam bidang pendidikan, bidan dapat berkolaborasi dengan profesional perawatan kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang komprehensif. Ini termasuk rujukan ke spesialis kesehatan mental bila perlu dan memastikan bahwa perempuan menerima intervensi dan perawatan lanjutan yang tepat (SpringerLink, 2019). Melalui pendidikan dan konseling berkelanjutan, bidan berkontribusi secara signifikan terhadap deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan mental perinatal, yang pada akhirnya meningkatkan hasil bagi ibu dan bayi (British Journal of Midwifery, 2020).

Penanganan depresi antenatal dan postpartum memerlukan pendekatan yang komprehensif, termasuk terapi psikologis serta dukungan sosial yang memadai. Penggunaan obat antidepresan juga dapat dipertimbangkan dengan cermat, terutama jika manfaatnya lebih besar daripada risikonya bagi ibu dan bayi. Kombinasi antara terapi psikologis dan farmakologis efektif dalam mengatasi depresi perinatal (Bilszta et al., (2020); Stewart et al., 2021). Selain itu, peran bidan dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting dalam memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu hamil dan baru melahirkan untuk mencegah dan mengatasi depresi (Bilszta et al., (2020); Fisher et al., (2022)).

Penelitian di masa depan juga harus fokus pada pengembangan intervensi pencegahan yang efektif dan program dukungan bagi wanita hamil dan ibu baru. Penelitian menunjukkan bahwa program dukungan berbasis komunitas dapat secara

signifikan mengurangi risiko depresi perinatal dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Yim et al., 2021). Dengan demikian, upaya kolaboratif antara pemerintah, komunitas medis, dan masyarakat luas sangat penting untuk mengatasi dan mencegah depresi pada masa kehamilan dan pasca persalinan.

3.3.2 Intervensi dan Dukungan

Bidan berperan penting dalam memberikan intervensi dan dukungan bagi wanita yang mengalami masalah kesehatan mental perinatal. Peran mereka meliputi melakukan pemeriksaan kesehatan mental secara berkala menggunakan alat standar seperti Skala Depresi Pascanatal Edinburgh untuk mengidentifikasi wanita yang berisiko mengalami depresi dan kecemasan (Navaratne et al., 2016). Identifikasi dini memungkinkan intervensi tepat waktu, yang dapat secara signifikan meningkatkan hasil maternal dan neonatal (British Journal of Midwifery, 2020).

Setelah masalah kesehatan mental teridentifikasi, bidan dapat memberikan dukungan langsung dan mengembangkan rencana perawatan yang dipersonalisasi yang memenuhi kebutuhan spesifik setiap wanita. Ini dapat mencakup sesi konseling individual, di mana bidan menawarkan dukungan terapeutik dan saran praktis tentang pengelolaan gejala (British Journal of Midwifery, 2019). Dalam kasus yang lebih parah, bidan dapat memfasilitasi rujukan ke layanan kesehatan mental khusus, memastikan bahwa ibu mendapatkan perawatan yang komprehensif (SpringerLink, 2017).

Selain intervensi langsung, bidan memainkan peran penting dalam mengintegrasikan kesehatan mental wanita dalam sistem perawatan kesehatan. Mempromosikan pendekatan holistik pada ibu juga penting. Hal ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung di mana wanita akan merasa nyaman mendiskusikan masalah kesehatan mental mereka (SpringerLink, 2019).

Bidan dapat menawarkan perawatan dan dukungan berkelanjutan selama periode pascapersalinan. Hal tersebut seperti kunjungan rumah pasca melahirkan. Kunjungan ini memungkinkan bidan untuk memantau kesehatan mental ibu, memberikan kepastian, dan mengatasi masalah yang sedang berlangsung (British Journal of Midwifery, 2020). Kunjungan rumah juga menawarkan

kesempatan untuk melibatkan anggota keluarga dalam proses perawatan, menumbuhkan lingkungan rumah yang mendukung (Noonan et al., 2018).

Bidan juga dapat memimpin dan berpartisipasi dalam program berbasis masyarakat yang dirancang untuk mendukung kesehatan mental ibu. Program-program ini dapat mencakup pemberian edukasi pada kelompok-kelompok kecil yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan perawatan kesehatan mental (Hauck et al., 2020). Keterlibatan masyarakat membantu menciptakan dukungan sosial yang besar yang melampaui sistem perawatan kesehatan, menawarkan perempuan jalan tambahan untuk mendapatkan bantuan dan dorongan (SpringerLink, 2019).

Melalui intervensi dan mekanisme dukungan ini, bidan memainkan peran penting dalam menangani kesehatan mental perinatal. Perawatan berkelanjutan mereka, dari masa prenatal hingga pascapersalinan, memastikan bahwa perempuan menerima dukungan yang diperlukan untuk mengelola kesehatan mental mereka secara efektif, yang mendorong hasil positif bagi ibu dan anak-anak mereka (British Journal of Midwifery, 2020).

Peningkatan kesadaran tentang depresi perinatal sangat penting agar wanita dapat segera mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan. Dukungan dari keluarga, teman, dan tenaga medis sangat krusial dalam proses pemulihan. Edukasi mengenai gejala dan faktor risiko depresi perinatal harus ditingkatkan agar lebih banyak wanita yang dapat mengenali tanda-tanda awal dan mencari bantuan sebelum kondisi memburuk. Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk memahami lebih dalam mekanisme biologis dan psikologis di balik depresi perinatal serta mengembangkan intervensi yang lebih efektif (Slomian et al., 2019; Fitelson et al., 2019).

Kesadaran dan edukasi tentang kecemasan antenatal dan postpartum tidak bisa diabaikan. Banyak wanita yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami kecemasan atau merasa malu untuk mencari bantuan. Edukasi yang tepat dapat membantu wanita mengenali tanda-tanda awal kecemasan dan mencari bantuan medis sebelum kondisi memburuk. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami mekanisme biologis dan psikologis di

balik kecemasan perinatal serta mengembangkan intervensi yang lebih efektif.

Penelitian di masa depan juga harus fokus pada pengembangan intervensi pencegahan yang efektif dan program dukungan bagi wanita hamil dan ibu baru. Program dukungan berbasis komunitas dapat secara signifikan mengurangi risiko kecemasan perinatal dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi (Yim et al., 2021). Dengan demikian, upaya kolaboratif antara pemerintah, komunitas medis, dan masyarakat luas sangat penting untuk mengatasi dan mencegah kecemasan pada masa kehamilan dan pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2019). Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 223, 233-254.
- British Journal of Midwifery. (2020). Perinatal mental illness and the midwifery role. Retrieved from <https://www.britishjournalofmidwifery.com>
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th ed). (2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2020). Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Women's Health*, 29(7), 994-1005.
- Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2021). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 112.
- Fitelson, E., Kim, S., Baker, A. S., & Leight, K. (2019). Treatment of postpartum depression: Clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women's Health*, 3, 1-14.
- Herri Zan Pieter & Namora Lumongga Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana
- Reilly, N., Black, E., Kingston, D., & Austin, M. P. (2021). Opening the door: Midwives' perceptions of two models of psychosocial assessment in pregnancy—a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-16.
- O'Connell, M. A., Leahy-Warren, P., Khashan, A. S., Kenny, L. C., & O'Neill, S. M. (2020). Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: Systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(8), 907-920.
- Jarrett, P. (2015). Student midwives' knowledge of perinatal mental health. *British Journal of Midwifery*, 23(1), 32-39.
- Nursalam, N., Dewi, Y. L. R., & Efendi, F. (2020). The role of midwives in improving maternal mental health during the COVID-19

- pandemic. *Journal of Maternal and Child Health*, 5(3), 264-272.
- Noonan, M., Jomeen, J., Galvin, R., & Doody, O. (2018). Survey of midwives' perinatal mental health knowledge, confidence, attitudes and learning needs. *Women and Birth*, 31(6), e358-e366
- Ross, L. E., & McLean, L. M. (2019). Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80(3), 18r12527.
- Schiller, C. E., Meltzer-Brody, S., & Rubinow, D. R. (2022). The role of reproductive hormones in postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 25(1), 15-24.
- Shorey, S., Chee, C. Y. I., Ng, E. D., Chan, Y. H., Tam, W. W. S., & Chong, Y. S. (2020). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274, 168-180.
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15, 1745506519844044.
- Widyawati, W., & Gunawan, E. (2019). Prevalensi depresi postpartum di Indonesia: Studi pada ibu yang melahirkan di beberapa rumah sakit di Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 87-94.
- Wisner, K. L., Sit, D. K. Y., McShea, M. C., Rizzo, D. M., Zoretich, R. A., Hughes, C. L., ... & Hanusa, B. H. (2020). Onset timing, thoughts of self-harm, and diagnoses in postpartum women with screen-positive depression findings. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 212(2), 162.e1-162.e8.

BAB 4

KESEHATAN MENTAL PADA IBU DENGAN KDRT, SYNDROM BABY BLUES, KASUS PERCOBAAN BUNUH DIRI PADA PERINATAL

Oleh Lucy Lidiawati Santioso

4.1 Pendahuluan

Kesehatan mental pada ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), sindrom baby blues, dan kasus percobaan bunuh diri pada periode perinatal adalah isu yang sangat penting dan kompleks, karena ketiga topik ini saling berkaitan dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan anak. Periode perinatal adalah masa yang sangat rentan bagi ibu, di mana perubahan fisik dan emosional yang drastis dapat terjadi, dan dukungan yang tidak memadai atau adanya kekerasan dapat memperburuk kondisi mental ibu secara signifikan.

Pertama, kekerasan dalam rumah tangga selama masa perinatal dapat berdampak buruk pada kesehatan mental ibu. Penelitian menunjukkan bahwa satu dari tiga wanita mengalami KDRT dalam sepuluh tahun setelah melahirkan anak pertama mereka, dan mereka yang mengalami KDRT melaporkan kesehatan fisik dan mental yang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami KDRT (Brown et al., 2020). Kekerasan tersebut tidak hanya mempengaruhi ibu secara langsung tetapi juga dapat mempengaruhi hubungan ibu dengan anaknya, yang pada gilirannya dapat berdampak pada perkembangan anak.

Selanjutnya, sindrom baby blues merupakan kondisi umum yang dialami oleh banyak ibu pasca melahirkan, di mana ibu merasa sedih, cemas, dan mudah marah dalam beberapa hari hingga minggu setelah melahirkan. Meski sering dianggap ringan, sindrom ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih serius

jika tidak ditangani dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat mengurangi kejadian sindrom baby blues, namun sayangnya, banyak ibu yang tidak mendapatkan dukungan yang memadai setelah melahirkan (Rahmawati et al., 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya peran keluarga dan lingkungan sosial dalam mendukung kesehatan mental ibu.

Kasus percobaan bunuh diri pada ibu hamil dan pasca melahirkan juga menjadi perhatian serius, terutama di tengah pandemi COVID-19. Penelitian dari Jepang mengidentifikasi bahwa upaya bunuh diri selama kehamilan dan periode postpartum terkait dengan masalah kesehatan mental yang serius dan penggunaan metode kekerasan yang lebih sering berujung pada hasil perinatal yang kritis (Shigemi et al., 2020). Selain itu, penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa kekerasan pasangan intim secara signifikan meningkatkan risiko ide bunuh diri pada ibu pasca melahirkan, yang menunjukkan perlunya deteksi dini dan dukungan untuk ibu yang mengalami kekerasan tersebut (Islam et al., 2020).

Di Indonesia, kasus kekerasan dalam rumah tangga dan masalah kesehatan mental pada ibu juga menjadi perhatian serius. Data dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak menunjukkan peningkatan kasus KDRT selama pandemi, yang berdampak negatif pada kesehatan mental ibu dan anak. Selain itu, penelitian lokal menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat membantu mengurangi risiko sindrom baby blues dan depresi postpartum, namun banyak ibu yang tidak mendapatkan dukungan yang memadai karena stigma sosial dan kurangnya akses ke layanan kesehatan mental.

4.2 Teori dan Konsep

Kesehatan mental adalah keadaan kesejahteraan di mana individu menyadari kemampuan mereka sendiri, dapat mengatasi tekanan kehidupan normal, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitas mereka. *American Psychological Association* (APA) menyatakan bahwa kesehatan mental adalah keadaan pikiran yang ditandai oleh kesejahteraan emosional, penyesuaian perilaku yang baik, kebebasan relatif dari kecemasan dan gejala yang melumpuhkan, serta kapasitas untuk

membangun hubungan yang konstruktif dan mengatasi tuntutan dan stres kehidupan sehari-hari (APA, 2023). Kesehatan mental perinatal, khususnya, mencakup kondisi mental ibu selama kehamilan hingga satu tahun setelah kelahiran. Periode ini sangat penting karena perubahan fisik dan emosional yang signifikan yang dapat mempengaruhi ibu.

4.2.1 Kesehatan Mental

Definisi kesehatan mental perinatal mencakup kemampuan ibu untuk mengatasi stres yang terkait dengan kehamilan dan persalinan, serta kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ibu. Kondisi kesehatan mental yang umum dalam periode ini termasuk depresi antenatal, depresi postpartum, kecemasan, dan psikosis postpartum. Depresi postpartum, misalnya, mempengaruhi sekitar 10-15% ibu baru di negara-negara berpenghasilan tinggi dan sekitar 20-40% di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Howard & Khalifeh, 2020).

Di Indonesia, masalah kesehatan mental perinatal juga sangat signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 26% ibu postpartum mengalami masalah kesehatan mental, dengan prevalensi yang lebih tinggi ditemukan pada mereka yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) (Fitriana et al., 2022). KDRT memiliki dampak negatif yang mendalam terhadap kesehatan mental ibu, menyebabkan kondisi seperti depresi, kecemasan, dan trauma psikologis. Kasus di Tangerang mengungkapkan bahwa ibu-ibu yang mengalami KDRT seringkali menunjukkan gejala depresi dan kecemasan yang lebih parah (Winarni et al., 2023).

Pendekatan untuk menangani masalah kesehatan mental perinatal di Indonesia memerlukan upaya yang komprehensif, termasuk dukungan psikologis, intervensi berbasis komunitas, dan peningkatan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental. Program kesehatan mental komunitas yang melibatkan dukungan dari keluarga dan masyarakat telah menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan kesehatan mental ibu (Abrahams et al., 2021).

4.2.2 Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah setiap tindakan yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga yang menyebabkan penderitaan atau kesengsaraan fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran ekonomi terhadap anggota keluarga lainnya. Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, KDRT didefinisikan sebagai perbuatan terhadap seseorang, terutama perempuan, yang mengakibatkan penderitaan atau kesengsaraan fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan tersebut, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Dula, 2022).

4.2.3 Sindrom Baby Blues

Baby Blues Syndrome, atau sering disebut *maternity blues*, adalah kondisi gangguan mood ringan yang sering dialami oleh ibu setelah melahirkan. Sindrom ini biasanya muncul dalam 3-6 hari setelah persalinan dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu. Gejalanya meliputi perubahan mood yang signifikan, kelelahan fisik dan mental, kecemasan, mudah marah, serta gangguan tidur. Beberapa wanita juga mengalami labilitas emosional yang ekstrem dari rasa sedih hingga euforia yang meningkat (Koshchavtsev et al., 2008).

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya Baby Blues Syndrome antara lain pendidikan dan pekerjaan ibu. Faktor usia, paritas, dan jenis persalinan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian sindrom ini (Yunus et al., 2023). Selain itu, dukungan sosial yang buruk, kejadian trauma besar, serta adanya anggota keluarga yang meninggal juga berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya sindrom ini (Retnosari & Fatimah, 2022).

Sindrom baby blues sering kali diabaikan oleh ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi depresi postpartum atau bahkan psikosis postpartum, yang memiliki dampak lebih serius terhadap kesehatan mental ibu dan interaksi dengan bayi (Hertati et al.,

2022). Oleh karena itu, penting untuk melakukan deteksi dini dan memberikan dukungan yang memadai kepada ibu selama periode postpartum.

4.2.4 Kasus Percobaan Bunuh Diri Pada Perinatal

Percobaan bunuh diri selama periode perinatal merupakan isu kesehatan serius yang memerlukan perhatian khusus. Dalam studi oleh Orsolini et al., dilaporkan bahwa meskipun bunuh diri relatif jarang terjadi selama periode perinatal, beberapa gangguan mental seperti depresi pascapersalinan, gangguan bipolar, dan psikosis pascapersalinan meningkatkan risiko ide bunuh diri, percobaan bunuh diri, atau bunuh diri itu sendiri (Orsolini et al., 2016).

Penelitian oleh Gressier et al. menemukan bahwa dari 1439 wanita dengan gangguan mental berat yang dirawat di unit ibu dan bayi, 11,7% di antaranya mencoba bunuh diri, dengan insiden yang lebih tinggi terjadi pada periode pascapersalinan dibandingkan saat kehamilan. Faktor risiko yang diidentifikasi termasuk penggunaan alkohol dan merokok selama kehamilan, serta episode depresi mayor atau depresi berulang di periode pascapersalinan (Gressier et al., 2017).

Ibu yang mengalami gangguan mental, seperti depresi dan kecemasan, memiliki risiko lebih tinggi untuk mencoba bunuh diri selama periode perinatal. Dalam sebuah studi retrospektif di Jepang, ditemukan bahwa wanita hamil dengan gangguan perilaku dan mental memiliki kemungkinan lebih besar untuk mencoba bunuh diri dengan metode kekerasan, yang juga berhubungan dengan hasil perinatal yang kritis, seperti kematian ibu dan janin (Shigemi et al., 2020).

Di Indonesia, kasus percobaan bunuh diri pada ibu perinatal juga cukup signifikan. Sebuah studi menunjukkan bahwa komunikasi keluarga yang disfungsi dapat berkontribusi pada ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri di kalangan remaja, yang juga relevan bagi ibu muda yang mengalami tekanan serupa (Ahmad & Turnip, 2020). Kasus percobaan bunuh diri pada periode perinatal seringkali tidak terlapor dengan baik. Kurangnya

kesadaran dan stigma terhadap kesehatan mental membuat banyak ibu ragu untuk mencari bantuan.

4.2.5 Pendekatan Psikologi dalam Kesehatan Mental Perinatal

Pendekatan psikologi dalam kesehatan mental perinatal mencakup berbagai strategi dan intervensi untuk mendukung ibu hamil dan pasca melahirkan yang mengalami gangguan mental. Kondisi mental perinatal, seperti depresi dan kecemasan, mempengaruhi sekitar 20% wanita selama periode ini dan dapat memiliki dampak yang signifikan pada ibu dan anak. Pendekatan psikologi yang digunakan untuk menangani masalah ini melibatkan terapi individual, dukungan sosial, serta intervensi berbasis teknologi.

Pendekatan personalisasi juga menjadi fokus dalam penanganan kesehatan mental perinatal. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan individu lebih efektif daripada pendekatan satu ukuran untuk semua. Pendekatan personalisasi mencakup pilihan pasien, pengambilan keputusan bersama, dan dukungan sosial yang terintegrasi. Intervensi ini mencakup terapi psikologis, dukungan komunitas, dan perencanaan perawatan yang dipersonalisasi untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi (Ayers et al., 2021).

Selain intervensi langsung, penggunaan teknologi mobile health (mHealth) telah berkembang sebagai solusi untuk mengatasi hambatan akses terhadap layanan kesehatan mental. Aplikasi mHealth memungkinkan pemberian dukungan psikologis, pendidikan kesehatan, dan terapi melalui perangkat seluler, yang terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada ibu perinatal (Hussain-Shamsy et al., 2020).

4.3 Dampak KDRT pada Kesehatan Mental Ibu

Di Indonesia, KDRT adalah masalah yang serius dan sering terjadi. Data dari Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) menunjukkan bahwa kasus KDRT terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2020, tercatat

11.105 kasus KDRT, dengan faktor penyebab yang beragam, termasuk ketidaksetaraan gender dan tekanan ekonomi (Nurtjahyo, 2021). Kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan ekonomi adalah bentuk-bentuk utama KDRT yang sering dilaporkan di Indonesia.

Kekerasan fisik mencakup tindakan seperti memukul, menendang, atau melukai pasangan dengan cara lain yang menyebabkan cedera fisik. Kekerasan seksual mencakup pemaksaan hubungan seksual tanpa persetujuan, termasuk perkosaan dalam pernikahan. Kekerasan psikologis mencakup tindakan seperti penghinaan, ancaman, intimidasi, dan pengendalian yang berlebihan yang dapat menyebabkan trauma emosional dan mental pada korban. Penelantaran ekonomi mencakup tindakan seperti mengendalikan semua sumber daya keuangan dan melarang pasangan untuk bekerja atau mendapatkan penghasilan (Choirinnisa, 2022).

Kasus-kasus KDRT di Indonesia sering kali tidak dilaporkan karena berbagai alasan, termasuk rasa malu, takut akan pembalasan, dan ketidakpercayaan pada sistem hukum. Selain itu, budaya patriarki yang kuat dan norma sosial yang mendukung ketidaksetaraan gender juga menjadi faktor penyebab tingginya angka KDRT. Di banyak komunitas, laki-laki dianggap memiliki otoritas lebih besar dalam keluarga, yang sering kali menyebabkan penyalahgunaan kekuasaan dan kekerasan terhadap perempuan (Nurani et al., 2022).

4.3.1 Bentuk dan Jenis KDRT

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah bentuk kekerasan yang terjadi di lingkungan rumah tangga, melibatkan salah satu anggota keluarga sebagai pelaku kekerasan terhadap anggota keluarga lainnya. Bentuk KDRT mencakup kekerasan fisik, seksual, psikologis, dan penelantaran ekonomi. Kekerasan fisik meliputi tindakan seperti memukul, menendang, atau melukai pasangan yang menyebabkan cedera fisik. Kekerasan seksual mencakup pemaksaan hubungan seksual tanpa persetujuan, termasuk perkosaan dalam pernikahan. Kekerasan psikologis melibatkan penghinaan, ancaman, intimidasi, dan pengendalian yang berlebihan, yang dapat menyebabkan trauma emosional dan

mental pada korban. Penelantaran ekonomi mencakup tindakan seperti mengendalikan semua sumber daya keuangan dan melarang pasangan untuk bekerja atau mendapatkan penghasilan (Dula, 2022).

4.3.2 Dampak Psikologis KDRT pada Ibu

KDRT memiliki dampak yang luas dan mendalam pada kesehatan mental ibu. Kekerasan ini dapat menyebabkan berbagai gangguan mental seperti depresi, kecemasan, trauma psikologis, dan bahkan ide bunuh diri. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) memiliki dampak psikologis yang serius pada ibu. Wanita yang mengalami KDRT selama kehamilan cenderung memiliki keterikatan yang rendah dengan janin dan menunjukkan sikap negatif terhadap kehamilan dan janinnya (Almeida et al., 2013). KDRT juga menyebabkan ibu mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi yang dapat mempengaruhi kemampuan pengasuhan dan hubungan dengan anak (Chen & Lee, 2021). Lebih lanjut, wanita yang mengalami kekerasan selama kehamilan menunjukkan tingkat depresi pasca melahirkan yang lebih tinggi, yang dapat menghambat ikatan ibu-anak dan berdampak pada perkembangan mental anak (Zeitlin et al., 1999). Oleh karena itu, identifikasi dini dan dukungan psikologis bagi ibu yang mengalami KDRT sangat penting untuk mengurangi dampak negatifnya pada ibu dan anak.

4.3.3 Studi Kasus: Pengalaman Ibu dengan KDRT

Studi kasus di Indonesia menunjukkan bagaimana KDRT berdampak pada kehidupan ibu. Misalnya, penelitian di Tangerang menemukan bahwa ibu yang mengalami KDRT seringkali mengalami depresi berat dan kecemasan yang parah. Salah satu kasus melibatkan seorang ibu yang mengalami kekerasan fisik dan psikologis dari suaminya. Kekerasan ini menyebabkan dia mengalami gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, dan munculnya ide untuk bunuh diri. Ibu ini juga mengalami kesulitan dalam mengurus anak-anaknya karena kondisi mentalnya yang terganggu (Winarni et al., 2023).

Penelitian lain di Surabaya mengungkapkan bahwa ibu yang menjadi korban KDRT menghadapi berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari, termasuk perasaan tidak aman, isolasi sosial, dan ketergantungan finansial pada pelaku kekerasan. Ibu-ibu ini seringkali merasa malu dan takut untuk melaporkan kekerasan yang mereka alami, sehingga mereka tidak mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan. Penelitian ini menekankan pentingnya dukungan sosial dan layanan kesehatan mental bagi korban KDRT (Fitriana et al., 2022).

4.4 Sindrom Baby Blues

4.4.1 Pengertian dan Penyebab Sindrom Baby Blues

Sindrom Baby Blues adalah gangguan suasana hati ringan yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan. Kondisi ini biasanya muncul dalam beberapa hari hingga minggu pertama pascapersalinan dan ditandai oleh perasaan sedih, cemas, mudah marah, dan perubahan suasana hati yang cepat. Baby blues umumnya bersifat sementara dan terjadi karena kombinasi perubahan hormonal, kelelahan, dan stres akibat peran baru sebagai ibu.

Penyebab sindrom baby blues meliputi perubahan hormon yang drastis setelah melahirkan, kurang tidur, kelelahan fisik dan emosional, serta tekanan untuk merawat bayi. Faktor lain yang berkontribusi termasuk dukungan sosial yang kurang, tekanan ekonomi, dan harapan yang tidak realistis tentang peran sebagai ibu (Yunus et al., 2023). Harapan yang tidak terpenuhi terkait jenis kelamin bayi juga dapat memicu sindrom ini, seperti yang ditemukan dalam studi di Kabupaten Probolinggo, di mana 55,5% ibu yang harapannya terhadap jenis kelamin bayi tidak terpenuhi mengalami baby blues (Syahputry et al., 2023).

Studi di Indonesia menunjukkan bahwa sindrom baby blues memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Di Indonesia, prevalensi sindrom Baby Blues dilaporkan meningkat hingga 70-80% pada tahun 2020. Kondisi ini terjadi pada minggu pertama setelah melahirkan dan puncaknya pada hari ketiga hingga kelima, berlangsung selama dua minggu (Retnosari & Fatimah, 2022).

4.4.2 Gejala dan Dampak pada Ibu dan Bayi

Gejala sindrom baby blues meliputi perasaan sedih, cemas, mudah tersinggung, lelah, dan perubahan suasana hati yang cepat. Ibu yang mengalami sindrom ini seringkali merasa kewalahan dan kurang mampu merawat bayinya. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh bayi, karena kesehatan mental ibu mempengaruhi interaksi dan perawatan yang diberikan kepada bayi. Ibu yang mengalami baby blues mungkin mengalami kesulitan dalam menyusui, mengurus bayi, dan berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya (Deniati et al., 2022). Sindrom Baby Blues dapat menyebabkan gangguan pada produksi ASI, sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI yang cukup kepada bayi dan tidak dapat merawat bayi dengan baik (Mones et al., 2023) (Mones et al., 2023).

4.4.2 Studi Kasus: Pengalaman Ibu dengan Sindrom Baby Blues

Sebuah studi kasus di Muara Enim, Indonesia, menunjukkan bahwa sindrom baby blues sering terjadi pada ibu yang menjadi orang tua tunggal, memiliki dukungan sosial yang buruk, atau memiliki anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Ibu dalam situasi ini menunjukkan gejala kecemasan, kesedihan yang mendalam, dan kelelahan yang signifikan (Retnosari & Fatimah, 2022).

Kasus lain di Kabupaten Probolinggo menemukan bahwa dukungan suami dan keluarga tidak selalu berhubungan signifikan dengan kejadian baby blues, meskipun dukungan sosial umumnya dianggap penting dalam mencegah depresi postpartum. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor lain, seperti pendidikan dan pekerjaan ibu, juga berperan penting dalam kejadian sindrom baby blues (Halima et al., 2022).

4.5 Kasus Percobaan Bunuh Diri pada Perinatal

4.5.1 Faktor Risiko Percobaan Bunuh Diri pada Perinatal

Percobaan bunuh diri pada periode perinatal merupakan masalah kesehatan mental yang serius. Faktor risiko utama termasuk gangguan mental yang sudah ada sebelumnya, stres kehidupan yang signifikan, dan kurangnya dukungan sosial. Penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat gangguan mental, seperti depresi dan kecemasan, memiliki risiko lebih tinggi

untuk mengalami ide bunuh diri selama kehamilan dan pascapersalinan (DeJean et al., 2021). Selain itu, konflik interpersonal dan kekerasan dalam rumah tangga juga merupakan faktor risiko yang signifikan. Penelitian di Pakistan mengungkapkan bahwa konflik interpersonal dan kekerasan oleh pasangan intim berhubungan dengan peningkatan ide bunuh diri pada wanita hamil dan pascapersalinan (Hagaman et al., 2022).

4.5.2 Dampak Psikologis dan Sosial

Percobaan bunuh diri selama periode perinatal memiliki dampak yang luas, baik secara psikologis maupun sosial. Dampak psikologis termasuk trauma emosional, peningkatan gejala depresi dan kecemasan, serta gangguan hubungan ibu-anak. Dampak sosial meliputi stigma, isolasi sosial, dan tekanan ekonomi. Penelitian menunjukkan bahwa bunuh diri maternal berdampak negatif pada hubungan ibu-bayi dan perkembangan anak, serta dapat menyebabkan gangguan emosional pada anak-anak yang ditinggalkan (Bright et al., 2022).

4.5.3 Studi Kasus: Percobaan Bunuh Diri pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan

Penelitian menunjukkan bahwa percobaan bunuh diri pada ibu hamil dan pasca melahirkan adalah masalah serius dengan dampak signifikan bagi ibu dan keluarga. Studi retrospektif di Jepang menemukan bahwa prevalensi percobaan bunuh diri lebih tinggi pada wanita pasca melahirkan (6.2%) dibandingkan dengan wanita hamil (0.7%) dengan metode percobaan yang lebih fatal pada periode pasca melahirkan, seperti gantung diri (Shigemi et al., 2020). Penelitian lain di Yogyakarta menunjukkan bahwa wanita hamil yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga sering kali merasa terjebak dan putus asa, yang memicu ide bunuh diri. Kasus ini menyoroti pentingnya intervensi dini dan dukungan psikologis bagi ibu-ibu yang mengalami tekanan berat selama kehamilan dan pascapersalinan (Ahmad & Turnip, 2020).

Percobaan bunuh diri seringkali terjadi akibat krisis situasional yang mendadak dan impulsif, seringkali dipicu oleh konflik interpersonal yang hebat. Sebuah studi di Amerika Serikat

menunjukkan bahwa masalah dengan pasangan intim lebih sering terjadi pada wanita hamil dan pasca melahirkan yang melakukan percobaan bunuh diri dibandingkan dengan wanita lainnya (Gold et al., 2012) (Gold et al., 2012).

4.6 Pendekatan Psikologi dalam Penanganan Kasus

4.6.1 Teknik Konseling dan Psikoterapi

Intervensi krisis melibatkan penanganan segera terhadap ibu yang menunjukkan tanda-tanda ide bunuh diri. Hal ini mencakup evaluasi risiko, penanganan medis darurat, dan rujukan ke layanan kesehatan mental yang tepat. Studi menunjukkan bahwa pendekatan multidisipliner yang melibatkan tenaga kesehatan, keluarga, dan komunitas dapat membantu mengurangi risiko bunuh diri dan meningkatkan kesehatan mental ibu (Tachibana et al., 2020).

Teknik konseling dan psikoterapi merupakan intervensi utama dalam penanganan masalah kesehatan mental perinatal. Konseling bertujuan untuk memberikan dukungan emosional, membantu ibu dalam mengatasi stres, dan mengembangkan strategi koping yang efektif. Salah satu teknik yang sering digunakan adalah konseling interpersonal (IPC), yang berfokus pada hubungan sosial dan masalah interpersonal yang dialami ibu selama kehamilan dan pascapersalinan. IPC terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi pada ibu hamil (Evans et al., 2021).

Teknik konseling dan psikoterapi sangat beragam, masing-masing menawarkan pendekatan unik untuk membantu klien mengatasi masalah psikologis mereka. Salah satu teknik yang digunakan dalam konseling adalah Life-Design Counseling, yang berfokus pada integrasi antara konseling karier dan psikoterapi. Teknik ini menekankan pada pemilihan perawatan berdasarkan kebutuhan individu klien, dan digunakan untuk membantu klien menavigasi transisi karier serta mengatasi kompleksitas masalah mental dan sosial yang mereka hadapi (Cardoso, 2016).

Terapi berbasis kasih sayang dan kesadaran (loving-kindness meditation) yang disesuaikan untuk trauma juga

menunjukkan hasil positif dalam mengurangi gejala PTSD dan depresi pada wanita yang mengalami kekerasan interpersonal. Intervensi ini menekankan pada pengembangan empati diri dan pengurangan stres melalui praktik meditasi yang difokuskan pada kasih sayang (Müller-Engelmann et al., 2018).

Selain itu, Pendekatan Terapi *Ego Development* menyarankan bahwa tingkat perkembangan ego klien menentukan pendekatan terapi yang paling efektif. Klien dengan perkembangan ego yang lebih sederhana mungkin lebih memerlukan perubahan dalam kontingensi penguatan lingkungan, sementara klien dengan perkembangan ego yang lebih kompleks mungkin lebih memerlukan intervensi yang memfokuskan pada perubahan yang diarahkan sendiri (Swensen, 1980).

4.6.2 Pendekatan Kognitif-Perilaku (CBT)

Pendekatan psikoterapi yang efektif untuk menangani percobaan bunuh diri pada periode perinatal meliputi terapi kognitif-perilaku (CBT) dan terapi interpersonal. CBT membantu mengubah pola pikir negatif dan perilaku yang merugikan, sedangkan terapi interpersonal berfokus pada meningkatkan hubungan sosial dan dukungan (Howard & Khalifeh, 2020). Program kesehatan mental komunitas yang melibatkan dukungan sosial dan edukasi juga terbukti efektif dalam mengurangi ide bunuh diri dan meningkatkan kesejahteraan mental ibu.

Di Indonesia, penerapan CBT dalam penanganan kesehatan mental perinatal juga telah menunjukkan hasil yang positif. Sebuah studi di Surabaya menyoroti pentingnya CBT yang dipersonalisasi untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan mental yang dialami ibu pascapersalinan (Fitriana et al., 2022). Program CBT yang melibatkan dukungan dari tenaga kesehatan dan penggunaan teknologi mobile health (mHealth) juga terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan mental ibu (Hussain-Shamsy et al., 2020).

4.6.3 Terapi Dukungan dan Psikoedukasi

Terapi dukungan dan psikoedukasi adalah komponen penting dalam penanganan kesehatan mental perinatal. Terapi

dukungan melibatkan pemberian dukungan emosional dari keluarga, teman, dan tenaga kesehatan, yang dapat membantu ibu merasa didukung dan tidak sendirian dalam menghadapi tantangan perinatal. Psikoedukasi bertujuan untuk memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu mengenai kesehatan mental, perubahan emosional yang normal selama kehamilan dan pascapersalinan, serta strategi untuk mengatasi stres dan kecemasan.

Strategi penanganan sindrom baby blues meliputi edukasi kesehatan, dukungan psikologis, dan intervensi berbasis komunitas. Salah satu intervensi yang efektif adalah olahraga dengan intensitas ringan hingga sedang, yang terbukti dapat mengurangi gejala depresi postpartum dan aman bagi ibu dan bayi (Deniati et al., 2022).

Program psikoedukasi yang dikombinasikan dengan terapi dukungan telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi dan kecemasan pada ibu perinatal. Studi di Tangerang menunjukkan bahwa program intervensi yang melibatkan edukasi kesehatan mental dan dukungan sosial dapat membantu mengurangi beban mental yang dialami ibu pascapersalinan (Winarni et al., 2022).

4.6.4 Peran Keluarga dan Komunitas dalam Dukungan Mental Ibu

Keluarga dan komunitas memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan mental ibu perinatal. Dukungan dari keluarga, terutama dari pasangan, sangat penting untuk membantu ibu merasa didukung dan dihargai. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dari keluarga dan teman-teman dapat mengurangi risiko depresi dan kecemasan pada ibu perinatal (Nagendrappa & Murugesan, 2023).

Komunitas juga berperan penting dalam menyediakan jaringan dukungan bagi ibu perinatal. Program kesehatan mental berbasis komunitas yang melibatkan edukasi dan dukungan sosial dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mental ibu. Di Indonesia, peran bidan dan tenaga kesehatan komunitas sangat penting dalam memberikan dukungan

kesehatan mental bagi ibu perinatal. Studi di Surabaya menyoroti pentingnya panduan nasional untuk membantu bidan dalam memberikan perawatan kesehatan mental yang holistik (Fitriana et al., 2022).

Selain itu, penggunaan teknologi mobile health (mHealth) untuk memberikan dukungan kesehatan mental juga telah menunjukkan hasil yang positif. Aplikasi mHealth memungkinkan pemberian dukungan psikologis, edukasi kesehatan, dan terapi melalui perangkat seluler, yang dapat mengurangi hambatan akses terhadap layanan kesehatan mental (Hussain-Shamsy et al., 2020).

4.7 Studi Kasus Terintegrasi

4.7.1 Analisis Kasus: Integrasi KDRT, Sindrom Baby Blues, dan Percobaan Bunuh Diri

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), sindrom baby blues, dan percobaan bunuh diri adalah masalah kesehatan mental yang sering saling terkait dan dapat terjadi pada ibu perinatal. Kasus integrasi ini mengilustrasikan kompleksitas yang dihadapi oleh ibu yang mengalami ketiga kondisi tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa KDRT meningkatkan risiko sindrom baby blues dan percobaan bunuh diri. Ibu yang mengalami kekerasan domestik cenderung mengalami tekanan psikologis yang berat, yang dapat memperburuk gejala baby blues dan meningkatkan kemungkinan percobaan bunuh diri (Ilmi, 2023).

Misalnya, dalam satu kasus di Makassar, seorang ibu yang mengalami kekerasan fisik dan emosional dari suaminya selama kehamilan dan pascapersalinan menunjukkan gejala sindrom baby blues yang parah. Ibu ini merasa tidak mampu mengatasi tekanan dan mengalami ide bunuh diri. Dukungan yang kurang dari keluarga dan stigma sosial memperburuk kondisinya, membuatnya merasa terisolasi dan putus asa. Kombinasi dari kekerasan, perubahan hormonal, dan beban emosional dari peran baru sebagai ibu menciptakan situasi yang sangat menantang bagi kesehatannya (Ilmi, 2023).

4.7.2 Pendekatan Multidisiplin dalam Penanganan Kasus

Pendekatan multidisiplin dalam penanganan kasus melibatkan kolaborasi berbagai profesional dari disiplin ilmu yang berbeda untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi bagi pasien. Teknik ini telah terbukti efektif dalam berbagai konteks, seperti perawatan geriatrik, onkologi klinis, dan kesehatan mental.

Pendekatan multidisiplin dalam perawatan geriatrik menunjukkan dampak positif pada pemulihan fungsi fisik dan mental pasien lanjut usia melalui kerja sama antara spesialis medis dan non-medis (Konson et al., 2019) (Konson et al., 2019). Dalam konteks onkologi klinis, pendekatan ini memungkinkan penanganan yang lebih holistik terhadap pasien dengan berbagai bentuk kanker, dengan melibatkan ahli gizi, psikolog, dan spesialis lainnya untuk mengoptimalkan rencana perawatan (Licitra et al., 1998) (Licitra et al., 1998).

Dalam kesehatan mental, pendekatan tim manajemen kasus multidisiplin terbukti meningkatkan kualitas perawatan dan rehabilitasi pasien dengan gangguan mental. Pendekatan ini memungkinkan penggunaan model multidimensional untuk menangani masalah sosial, medis, dan psikologis pasien, terutama dalam kondisi perawatan wajib (Vasyushkina, 2018) (Vasyushkina, 2018).

Di sektor kesehatan anak, pendekatan multidisiplin telah digunakan secara luas untuk menangani kasus kekerasan dan pengabaian anak. Pendekatan ini memungkinkan perawat, dokter, pekerja sosial, dan pekerja kesehatan mental untuk bekerja sama dalam menyelesaikan masalah kompleks yang dihadapi keluarga, serta meningkatkan klarifikasi peran dan memberikan manfaat yang signifikan bagi pasien dan keluarganya (Ludwig, 1981) (Ludwig, 1981).

4.7.3 Rekomendasi Kebijakan dan Praktik Terbaik

1. **Penguatan Layanan Kesehatan Mental Komunitas:** Pengembangan program kesehatan mental berbasis komunitas yang melibatkan edukasi, dukungan sosial, dan akses ke layanan kesehatan mental sangat penting. Program ini harus

- mencakup pelatihan untuk bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengenali dan menangani masalah kesehatan mental perinatal.
2. Kolaborasi Antar Lembaga: Meningkatkan kolaborasi antara lembaga pemerintah, NGO, dan sektor kesehatan untuk menyediakan dukungan yang komprehensif bagi ibu korban KDRT. Hal ini termasuk pengembangan protokol rujukan yang jelas dan dukungan interdisipliner yang efektif.
 3. Edukasi dan Peningkatan Kesadaran: Melakukan kampanye edukasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang dampak KDRT, sindrom baby blues, dan risiko percobaan bunuh diri pada kesehatan mental ibu. Edukasi ini harus menargetkan seluruh anggota keluarga untuk membangun dukungan sosial yang lebih baik.
 4. Pengembangan Kebijakan Khusus: Mengembangkan kebijakan khusus yang berfokus pada perlindungan dan rehabilitasi korban KDRT. Kebijakan ini harus mencakup intervensi sosial, psikologis, dan ekonomi untuk membantu korban pulih dan membangun kembali kehidupan mereka.
 5. Penggunaan Teknologi Mobile Health (mHealth): Mengadopsi teknologi mHealth untuk memberikan dukungan psikologis dan edukasi kesehatan mental kepada ibu perinatal. Aplikasi mHealth dapat membantu mengurangi hambatan akses terhadap layanan kesehatan mental, terutama di daerah terpencil.

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahams, N., Mathews, S., Martin, L.J., Lombard, C. and Jewkes, R. (2021). *Every eight hours: Intimate femicide in South Africa 10 years later!*, South African Medical Journal, 103(4), pp. 235-240.
- Abrahams, Z., Lund, C., Field, S., & Honikman, S., 2021. *Community-based mental health services for perinatal women in Cape Town, South Africa: a formative study*. BMC Psychiatry, 21(1), pp.1-9.
- Ahmad, A. & Turnip, S.S., 2020. *Hubungan Disfungsi Komunikasi Keluarga Dengan Perilaku Bunuh Diri Pada Remaja*. Journal of Nursing Care, 3(1), pp.40-49.
- Ahmad, S. and Turnip, S.S. (2020). *Does family communication pattern predict suicide ideation and attempt? A longitudinal study of adolescents in Indonesia*, Youth Risk Behavior Survey, pp. 236-242.
- Ayers, S., Wright, D.B., & Thornton, A., 2021. *Development of a measure of postpartum PTSD: the City Birth Trauma Scale*. Frontiers in Psychiatry, 12, p.778895.
- Branquinho, M., Canavarro, M.C. and Fonseca, A. (2021). *Effectiveness of interventions for the treatment of depression during pregnancy: A systematic review of randomised controlled trials*, Journal of Affective Disorders, 282, pp. 1223-1232.
- Bright, C., Gutman, L.M. and Hanson, T.L. (2022). *Women with suicidal ideation – A scoping review of risk factors and interventions*, Journal of Affective Disorders, 303, pp. 285-294.
- Chen, P. & Lee, S., 2021. *The impact of intimate partner violence on maternal mental health and parenting: a systematic review*. Trauma, Violence, & Abuse, 22(2), pp.328-339.
- Choirinnisa, 2022. *Evaluasi Program Pelayanan Konseling di Rumah Aman bagi Korban Kekerasan dalam Rumah Tangga*. Jurnal Kesejahteraan Sosial, 12(2), pp.65-79.
- DeJean, D., Giacomini, M., Simeonov, D. and Smith, A. (2021). *'Suicidality in the perinatal period: A descriptive study of risk*

- factors and associations'*, Journal of Affective Disorders, 282, pp. 1241-1249.
- Deniati, E., Mayasari, D. and Novitasari, D. (2022). *The phenomenon of sports in preventing baby blues syndrome in postpartum women*, International Journal of Nursing and Midwifery, 14(1), pp. 24-31.
- Deniati, T.A., Purwanti, N., & Suryani, R., 2022. *Olahraga ringan menurunkan gejala depresi postpartum: Studi kasus pada ibu postpartum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Keperawatan Soedirman, 7(2), pp.65-75.
- Dula, 2022. *Analisis Kebijakan Penanganan Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Indonesia*. Jurnal Hukum dan Pembangunan, 12(1), pp.120-134.
- Dula, A.P.E. (2022). *Protection for women victims of domestic violence in Indonesia: A victimology and criminology approach*, Law Research Review Quarterly, 8(4).
- Evans, C., Manthorpe, J. and Huxley, P. (2021). *Counselling versus perinatal-specific therapy for women with perinatal depression: A systematic review*, Journal of Affective Disorders, 283, pp. 282-289.
- Fauk, N.K., Mwanri, L., Hawke, K. and Ward, P.R. (2023). *Very wanted over: A qualitative exploration of suicidal ideation and attempts among women living with HIV in Yogyakarta, Indonesia*, PLOS ONE, 18(1), e0252130.
- Hagaman, A.K., LeMasters, K. and Shear, F. (2022). *Suicide ideation within the perinatal period: An exploration of risk factors and interventions*, Global Health Action, 15(1), 2005292..
- Halima, B., Darmanto, R. and Hidayati, S. (2022). *Dukungan sosial terhadap kejadian baby blues di wilayah Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, 16(2), pp. 123-132.
- Halima, N., Fatimah, F., & Indrawati, L., 2022. *Determinant factors of baby blues syndrome in Puskesmas Krejengan, Probolinggo*. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 18(1), pp.23-30. Kesehatan Masyarakat, 18(2), pp.87-96.
- Howard, L.M. & Khalifeh, H., 2020. *Perinatal mental health: a review of progress and challenges*. World Psychiatry, 19(3), pp.313-

328.

- Howard, L.M. and Khalifeh, H. (2020). *Perinatal mental health: Review of progress and challenges*, Global Mental Health, 7, e16.
- Hussain-Shamsy, N., Shah, A., Vigod, S.N., Zaheer, J., Seto, E. and Jung, M.E. (2020). *Mobile health for perinatal depression and anxiety: A scoping review of apps*, Clinical Psychology Review, 82, 101939.
- Hussain-Shamsy, N., Shah, A., Vigod, S.N., Zaheer, J., Seto, E., & Spence, J.D., 2020. *Mobile health for perinatal depression and anxiety: scoping review*. Journal of Medical Internet Research, 22(4), p.e17011.
- Ilmi, F., 2023. *Dampak kekerasan dalam rumah tangga terhadap kesehatan mental ibu di Makassar*. Jurnal Psikologi, 13(1), pp.112-125.
- Ilmi, N. (2023). *Mental health and coping strategies in women experiencing domestic violence in Indonesia*. Gaceta Médica de Caracas, 131(1), pp. 12-25.
- Islam, M.J., Broidy, L., Baird, K., & Mazerolle, P., 2020. *Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh*. PloS one, 15(5), p.e0233937.
- Ludwig, S., 1981. *The multidisciplinary approach to child abuse and neglect*. Pediatric Clinics of North America, 28(2), pp.353-365.
- Mones, S., Chandra, P., & Pandey, R., 2023. *Psychological, social and cultural aspects of postnatal depression: a narrative review*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 44(1), pp.32-43.
- Müller-Engelmann, M., Thomas, J., Hammerle, F., & Dobos, G., 2018. *Loving-kindness meditation and PTSD: A case study of a woman with severe childhood abuse*. Journal of Trauma & Dissociation, 19(4), pp.499-512.
- Nagendrappa, S. & Murugesan, M., 2023. *Psychosocial Assessment in Perinatal Mental Health: Insights, Strategies, and Future Directions*. Indian Journal of Social Psychiatry, 39(1), pp.31-41.

- Nurtjahyo, L., 2021. Dinamika kasus kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia selama pandemi COVID-19. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 51(3), pp.410-423.
- Rahmawati, A., Suryani, L.K., & Winarni, S., 2023. *Factors influencing the incidence of baby blues in Benua-Benua Health Center*. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), pp.45-56.
- Rahmawati, S., Hidayat, A. and Kurniati, D. (2023). *Analysis of baby blues syndrome among postpartum women in Benua-Benua Health Center*, *Journal of Health Research*, 36(3), pp. 256-264.
- Retnosari, F.A. & Fatimah, S., 2022. *Pengaruh dukungan sosial terhadap kejadian sindrom baby blues pada ibu postpartum di Muara Enim*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(3), pp.211-218.
- Retnosari, R. and Fatimah, F. (2022). *Prevalence and factors that contributing baby blues syndrome among mothers in Muara Enim*, *Asian Journal of Public Health*, 8(2), pp. 101-109.
- Shigemi, D., Sawada, K., Matsui, T., Kubo, T., & Koyama, T., 2020. *Characteristics of violent suicide attempts during pregnancy and the postpartum period: a retrospective study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp.1-10.
- Swensen, C.H., 1980. *Ego development and psychotherapy: implications for practice*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17(4), pp.378-382.
- Syahputry, M., Wijaya, M. and Setiawan, R. (2023). *Hubungan harapan pada gender bayi dengan terjadinya baby blues di Kabupaten Probolinggo*, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 16(2), pp. 134-142.
- Tachibana, Y., Yamaguchi, T. and Mizuno, M. (2020). *Integrated community healthcare program to reduce suicidal ideation among pregnant women*, *Journal of Mental Health*, 29(3), pp. 318-326.
- Utaminingsih, S. dan Nuryani, D. (2022) *Addressing domestic violence against women during the COVID-19 pandemic in Indonesia*, *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15-16), pp. 12672-12689.

- Winarni, E., Hidayati, S. dan Kurniati, D. (2023) *Need assessment for maternal mental health care in perinatal women in Tangerang* , Journal of Health Research, 36(1), pp. 78-85.
- Winarni, E., Susanto, T., & Wahyuni, S., 2023. *Faktor yang mempengaruhi kejadian depresi postpartum pada ibu menyusui di Puskesmas Tangerang*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, 15(1), pp.45-58.

BAB 5

TERAPI MUSIK DALAM MENUNJANG KESEHATAN MENTAL PERINATAL

Oleh Nike Sari Oktavia

5.1 Pendahuluan

Mendengarkan musik merupakan salah satu kebiasaan manusia yang menyenangkan. Mendengarkan musik sambil bersenandung biasanya dilakukan hampir pada setiap ada kesempatan. Kegiatan ini bisa terjadi di dalam mobil ketika berkendara atau menjadi penumpang, di jalanan ketika berjalan kaki, di dalam mall, ketika menunggu pesanan atau menikmati makanan di restoran, sengaja menyempatkan waktu untuk rehat sejenak, atau bahkan sambil melakukan aktivitas lain seperti belajar dan bekerja. Mendengarkan musik membuat orang bahagia, tenang, sedih, dan mengingat masa lalu. Musik sangat kental dengan kehidupan manusia karena sudah menjadi kebiasaan sejak kecil. Kita akan "dininabobokkan" sebelum tidur dengan sebuah lagu yang kita suka, dan kita akan belajar menghafal sebuah lagu ketika bahkan kita belum jelas berbicara atau mengucapkan kata. Mungkin itulah mengapa musik familiar dan menjadi sahabat kita pada kondisi-kondisi bahagia, tenang, bahkan sedih. Kita cenderung akan mendengarkan musik atau lagu sesuai dengan kondisi hati kita pada saat itu, mendengarkan musik dengan ritme cepat ketika bahagia, musik melankolis ketika sedih, dan musik dengan alunan yang menenangkan ketika ingin "*healing*" sejenak.

5.2 Pengertian Terapi Musik

Terapi musik dapat didefinisikan sebagai penggunaan musik dalam pengobatan atau pengurangan masalah kesehatan melalui efeknya yang menguntungkan, atau sebagai seperangkat teknik yang digunakan oleh suara untuk tujuan diagnostik, terapeutik, dan pencegahan (Rak, 2014). Terapi musik sering digunakan pada

kondisi stres, kelelahan, dan gangguan tidur. Dalam psikoterapi, terapi musik digunakan secara aktif sebagai kombinasi dari permainan alat musik, nyanyian, gerakan, dan secara pasif musik didengarkan dan dianalisa (Perkovic dkk, 2021). Penerapan terapi musik memiliki potensi ilmiah yang menawarkan banyak ide untuk pengembangan penelitian medis-musik (Gasenzer & Neugebauer, 2014).



Gambar 5.1. Terapi musik

(Sumber : www.prof.ngoerahhospitalbali.com, 2023)

Terapi musik adalah salah satu terapi seni kreatif dengan penelitian pendukung yang paling kuat. Terapi musik dapat digunakan pada berbagai kondisi fisik, psikologis, dan/atau sosial pada pasien dari segala usia. Salah satu faktor unik pada terapi musik adalah dapat digunakan untuk mengkatalisasi perubahan fisik dan emosional yang mungkin tampaknya tidak berhubungan dengan intervensi musik yang sebenarnya sebagai alat bantu sementara. Terapi musik bisa menggunakan instrumen atau suara sebagai pendekatan primer dan dapat bervariasi dimana masing-masing individu berbeda. Kekuatan terapi musik yaitu kemampuannya dalam menyesuaikan kebutuhan dan persepsi pasien secara individu. Terapi musik dapat dianggap sebagai jenis stimulasi sensorik yang sangat kaya akan potensinya untuk mengakses jalur saraf yang kompleks menggunakan pendekatan non-farmakologis dan non-invasif. Terapi musik juga memiliki

manfaat karena tidak mengancam dan dapat diterima sebagai pengobatan pada pasien dimana jika penanganan lain tidak berhasil. Penanganan dengan terapi musik memungkinkan pasien untuk mengatasi stres dan gejala cemas, nyeri, dan dapat memberikan konduktivitas yang aman untuk mengekspresikan emosi yang menantang atau mendorong pasien atau bidan untuk berkomunikasi lebih efektif (Wardani, 2023).

5.3 Terapi musik pada kehamilan

Dalam kehidupan seorang wanita, kehamilan merupakan pengalaman unik disertai dengan perubahan fisiologis dan biokimia yang signifikan serta perubahan psikologis yang dapat mempengaruhi keadaan kesehatan mental (Alderdice dkk, 2013). 1/5 ibu hamil pernah mengalami masalah kesehatan mental sebelumnya atau setelah melahirkan, dan kebanyakan dari mereka mengatasi kesulitan hingga satu tahun, beberapa gangguan menjadi kronis (Austin dkk, 2008). Semua gangguan mental yang signifikan pada periode perinatal dibagi menjadi gangguan yang terjadi pada prenatal, antenatal, dan pascanatal. Dalam praktik klinis sehari-hari, masalah psikologis yang terjadi setelah persalinan lebih banyak menarik perhatian (*baby blues*), tetapi banyak psikopatologis terjadi terutama selama kehamilan (Gluckman dkk, 2008). Hingga 2/3 ibu hamil menunjukkan beberapa gejala psikologis, terutama pada trimester pertama dan ketiga kehamilan berupa kecemasan, lekas marah, suasana hati yang labil, dan kecenderungan depresi (Perkovic dkk, 2021).

Terapi musik telah dipastikan aman dan terjangkau dan metode non-farmakologis yang nyaman untuk kehamilan dan masa nifas (Simavli dkk, 2014). Musik melibatkan berbagai fungsi kognitif, dan meningkatkan perhatian, konsentrasi, imajinasi, kreativitas, memunculkan kenangan dan emosi, dan merangsang imajinasi, dan harmoni gerakan. Musik mengubah kimiawi otak, dengan mendorong pelepasan neurotransmitter dan hormon (dopamin, serotonin, dan oksitosin) dan mengaktifkan sistem penghargaan dan prososial (Speranza dkk, 2022). Terapi musik dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosa apa saja, karena terapi ini tidak memerlukan perlengkapan khusus yang akan mengganggu

pengobatan atau perawatan. Terapi musik bisa dilakukan hanya dengan memperdengarkan alunan musik kepada pasien atau ibu hamil melalui *speaker* ruangan, *tape*, atau *handphone* dengan mendengarkan secara langsung atau menggunakan *headphone/earphon*. Musik yang didengarkan bisa berbagai jenis sesuai dengan pilihan pasien. Beberapa penelitian menyatakan bahwa musik efektif untuk menenangkan, mengurangi nyeri, dan mengurangi intervensi pada ibu hamil karena dapat meminimalisir kejadian komplikasi.



Gambar 5.2. Ibu hamil yang rileks saat mendengarkan musik
(Sumber : romalka, pixabay, 2018)

Dalam sebuah studi di Vesoul Hospital Perancis, para peneliti melaporkan bahwa ibu hamil yang ikut serta dalam “pelatihan Tomatis” (pelatihan mendengarkan musik yang diambil dari nama seorang dokter yang juga seorang terapis musik) selama empat minggu ketika usia kehamilan delapan bulan, efeknya semakin pendek waktu rawat inap di rumah sakit (RS) dan semakin berkurang kejadian komplikasinya. Kelompok pertama yang dipersiapkan secara konvensional membutuhkan waktu persalinan rata-rata selama 3 jam 30 menit, kelompok kedua tanpa persiapan membutuhkan 4 jam, dan kelompok Tomatis itu hanya 2 jam 30

menit. Pembedahan Caesar hanya diperlukan pada 4% kelompok Tomatis, 13% pada kelompok yang dipersiapkan, dan 15% pada kelompok yang tidak dipersiapkan. Sebanyak 60% pasien Tomatis tidak membutuhkan obat penghilang nyeri dibandingkan dengan 46% kelompok yang dipersiapkan secara konvensional dan 50% dari kelompok ibu yang tidak mendapat persiapan. Para ibu yang menggunakan metode Tomatis juga mengungkapkan berkurangnya kecemasan tentang melahirkan (Campbell, 2002). Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa musik bisa dijadikan terapi pada ibu hamil yang akan menjalani proses persalinan dan hasilnya cukup berdampak positif terhadap proses persalinan tersebut.

Dalam sebuah penelitian yang diterbitkan pada tahun 2013 memainkan melodi *'Twinkle, Twinkle Little Star'* pada ibu hamil trimester 3 selama 5 kali seminggu, pada saat lahir dan pada usia 4 bulan diselidiki korelasi saraf yang disebabkan oleh melodi tersebut. Hasil penelitian menemukan bahwa paparan melodi sebelum melahirkan menginduksi representasi saraf yang bertahan selama beberapa bulan sehingga disimpulkan bahwa mendengarkan musik pada bayi yang belum lahir memiliki pengaruh jangka panjang pada otak. Peneliti menemukan bahwa bayi yang baru lahir mengingat versi *'Twinkle, Twinkle Little Star'* yang diperdengarkan kepada mereka di dalam rahim dan merespons secara berbeda pada versi lain yang diperdengarkan kepada mereka (Partanen dkk, 2013).

Mendengarkan musik dapat mengubah keadaan psikologis dan fisiologis ibu hamil sehingga menghasilkan respon emosional yang baik. Musik yang indah bisa merangsang pendengaran ibu hamil dan menghasilkan kegembiraan di otak, kemudian akan menguntungkan kondisi tubuh sehingga memiliki pengaruh positif pada janin. Sedangkan untuk janin, setelah kehamilan 16 minggu mereka mulai memiliki kemampuan mendengar. Sejak itu mulai dilakukan terapi musik sehingga juga dapat merangsang organ pendengaran janin, dan kemudian merangsang perkembangan otak. Sebaiknya menghindari musik dengan simfoni berfrekuensi lebar dan komposisi berfrekuensi tinggi, yang menyebabkan kelelahan otak pada ibu dan janin. Stimulasi frekuensi tinggi merusak membran basal koklea, sehingga berbahaya bagi perkembangan janin. Hindari musik dengan letupan suara yang cepat, terutama

musik frekuensi rendah dan menengah, yang memungkinkan masuk ke dalam rahim dengan letupan musik yang tiba-tiba. Ini tidak sesuai untuk perkembangan janin. Pilih musik dengan tekanan suara tinggi dan atur musik santai dan tenang antara 5 dan 1500 Hz. Selain mempertimbangkan frekuensi musik, perlu dilakukan penilaian ritme lagu dan menganalisis dampak ritme terhadap janin, serta menghindari musik dengan rangsangan ritme yang berlebihan pada janin. (Zhang, 2020).

5.3.1 Terapi musik klasik pada kehamilan

Terapi musik klasik tidak saja memiliki manfaat pada ibu tetapi juga pada janin yang dikandung. Efek pada ibu dapat memberikan ketenangan, rasa nyaman, dan rileks sehingga mengurangi kecemasan, mengurangi mual atau sakit kepala dan ketidaknyamanan lainnya yang biasanya dialami ibu trimester 3. Berikut uraian manfaat terapi musik klasik pada kehamilan:

1. Manfaat bagi ibu

Ibu hamil mendapat manfaat dari koordinasi musik dalam hal analgesia. Dengan memutar musik lembut selama siklus ibu hamil sampai batas tertentu, berhasil mengaktifkan sistem saraf pusat pendengaran ibu hamil, meningkatkan konsentrasi encefalin, menekan rasa tidak nyaman, Ibu merasakan penurunan nyeri secara bertahap ketika perhatian individu tertuju pada rangsangan internal dan eksternal karena sensasi ini lebih menggairahkan daripada nyeri (musik, percakapan, dll). Musik memiliki kualitas pengaruh yang tidak hanya dapat meredakan emosi ibu hamil tetapi juga mempengaruhi janin melalui gelombang suara. Oleh karena itu, ketika ibu hamil memilih musik di awal kehamilannya, sebaiknya pertimbangkan terlebih dahulu musik dengan tempo tetap dan melodi yang lembut untuk membantu mereka rileks. Saat memilih lagu, musik sebaiknya menghindari simfoni berfrekuensi lebar dan komposisi berfrekuensi tinggi, yang menyebabkan kelelahan otak (Zhang, 2020). Musik klasik salah satu jenis musik yang lembut dengan tempo yang tetap. Musik klasik yang digunakan sebagai terapi dipastikan memiliki ketukan 60-90 permenit. Tidak semua musik klasik dapat dijadikan musik terapi, karena tidak

semuanya menenangkan, beberapa mungkin di awalnya lembut, memiliki ketukan 60-90 per menit namun tiba-tiba bernada cepat dan tinggi, ini berbahaya untuk terapi.

Ibu hamil trimester III cenderung mengalami kecemasan yang semakin mendekati persalinan semakin tinggi. Ibu khawatir dan cemas dengan proses persalinan yang akan dihadapi dan kondisi anak yang akan dilahirkan sehingga mengakibatkan perubahan aktivitas fisik, nutrisi, dan tidur. Penelitian dilakukan pada 19 orang ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu. Kecemasan ibu diukur dengan *The Zung Sel-Anxiety Scale (SAS)*, didapatkan rata-rata kecemasan sebelum perlakuan 63.89 dan setelah perlakuan mendengarkan musik klasik rata-rata menjadi 57.05. Didapatkan hasil bahwa secara signifikan musik klasik berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil trimester III (Damayanti dkk, 2023).

2. Manfaat bagi janin

Kecerdasan mulai berkembang sejak dalam kandungan, bergantung pada jumlah neuron, glia dan sinaps yang bergantung pada rangsangan, nutrisi dan kondisi lain seperti genetik, penyakit, kebiasaan dll (Joewono, 2020). Beberapa tahun lalu dunia dihebohkan dengan penemuan bahwa terapi musik klasik pada ibu hamil dapat meningkatkan kecerdasan janin yang dikandungnya. Sebuah penelitian koherensi *electroencephalography (EEG)* memberikan bukti adanya pengaruh dari mendengarkan *Sonata* Mozart terhadap aktivitas di daerah spasial-temporal kortikal tertentu. Di sini peneliti menyajikan studi *functional magnetic resonance imaging (fMRI)* yang membandingkan aktivasi aliran darah kortikal oleh *Sonata* Mozart vs musik lainnya. Selain diduga aktivasi korteks temporal, dilaporkan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam aktivasi oleh *Sonata* Mozart (dibandingkan dengan *Fur Elise* karya Beethoven dan musik piano tahun 1930-an) di korteks pra-frontal dorsolateral, korteks oksipital, dan otak kecil, semuanya diduga berperan penting untuk penalaran spasial-temporal (Bodner dkk, 2001).



Gambar 5.3. Ibu hamil mendengarkan musik pada janinnya
(Sumber : Ashley, 2023)

Penelitian lain dilakukan Suda dkk pada 10 orang yang terdiri dari laki-laki dan perempuan berusia 25-35 tahun. Mereka diberikan tujuh subtes inti asli dari tes kecerdasan tipe B versi Jepang dari Tanaka, yang mencakup subtes penalaran spasial. Penelitian menggunakan tiga kondisi musik yang berbeda yaitu *Sonata* Mozart (K. 448), Beethoven, dan kondisi kontrol tanpa suara. Penelitian ini meneliti efek musik Mozart terhadap kemampuan penalaran spasial menggunakan *near-infrared spectroscopy (NIRS)*. Selain itu, digunakan topografi optik untuk menilai efek musik terhadap fungsi otak dengan subtes penalaran spasial. Hasil membuktikan bahwa paparan terhadap *Sonata* Mozart meningkatkan kinerja kognitif dalam tes kecerdasan jika dibandingkan dengan hasil yang diperoleh setelah terpapar Beethoven atau keheningan. Selain diduga aktivasi korteks temporal, peneliti juga melaporkan hasil signifikan perbedaan aktivasi di korteks pre-frontal dorsolateral dan korteks oksipital, yang keduanya diduga penting untuk penalaran spasial-temporal (Suda dkk, 2008).

Janin di dalam kandungan secara fisiologis sudah mempunyai persepsi pendengaran sekitar bulan ke-4 atau ke-5, dan selain menangkap getaran suara melalui alat bantu dengar, ia juga menerimanya melalui getaran dari tubuh ibu (Tobarro dkk, 2010).

Janin dapat diperdengarkan musik dengan menggunakan *earphone* yang diletakkan pada perut ibu. Musik yang berirama dapat ditambahkan pada tahap pertengahan dan akhir kehamilan untuk mendorong perkembangan dan pertumbuhan neuron motorik janin. Misalnya, *Sonata* dua piano Mozart di D mayor adalah salah satu musik pendidikan janin paling terkenal di dunia. Irama yang dinamis akan mendorong perkembangan pola berpikir spasial dan perkembangan kognitif janin pertengahan akhir (Zhang, 2008). Saat ini banyak dijual kaset atau *compact disc (CD)* musik klasik Mozart sehingga memudahkan orang tua atau ibu hamil untuk mendapatkannya dan menggunakannya. Memperdengarkan musik klasik Mozart pada janin dalam kandungan diharapkan dapat merangsang pertumbuhan otak sehingga terjadi perkembangan otak anak lebih dini.

5.3.2 Terapi musik religi pada kehamilan

Penggunaan musik religi pada terapi tentunya harus disesuaikan dengan agama masing-masing yang dianut oleh pendengarnya. Namun beberapa penelitian membuktikan bahwa musik religi Islam ternyata bisa menjadi terapi musik bagi penganut agama lain. Sekali lagi ini karena alunan musik yang menenangkan dengan ketukan yang lambat yang daya kerjanya langsung ke otak. Tidak jarang kita melihat nonmuslim yang tenang bahkan menangis terharu setelah mendengarkan alunan musik religi atau bacaan ayat suci Al Qur'an yang dibacakan dengan irama merdu. Terlepas dari paham tidaknya tentang apa yang disampaikan, musik atau irama yang menenangkan secara fisiologis memberikan efek rileks pada tubuh. Penelitian yang dilakukan pada 22 orang lansia di Desa Jangli Gabeng Kecamatan Tembalang Kota Semarang, didapatkan nilai kecemasan dengan nilai median 21.0 dan setelah diberikan terapi musik shalawat kecemasan menurun dengan nilai median menjadi 15.5. Pada penelitian tersebut secara statistik terapi musik shalawat dapat menurunkan kecemasan responden (Lestari dkk, 2023). Ini berarti musik shalawat dapat dijadikan sebagai salah satu jenis musik untuk terapi kesehatan.

Dalam Islam ibu hamil dianjurkan membaca surat Yusuf dan atau surat Maryam, agar anak laki-laki yang dilahirkan kelak soleh

dan tampan seperti Nabi Yusuf AS dan jika anak perempuan kelak soleha dan cantik seperti Maryam. Secara langsung dan tidak langsung pembacaan kedua surat itu memberi dukungan positif kepada ibu, mendapatkan ketenangan dan jiwa spiritual karena membaca Al-Qur'an serta harapan akan memiliki anak yang membanggakan. Ibu yang membaca ayat suci Al-Qur'an ketika hamil atau memperdengarkan *murottal* baik pada diri atau pada janinnya akan merasa tenang dan diberkahi. *Murottal* adalah seni membaca Al-Qur'an yang memfokuskan pada kebenaran bacaan dan lagam Al-Qur'an. *Murottal* Al-Quran memiliki harmoni nada dengan jenis frekuensi dan panjang gelombang tertentu (Alyensi dan Arifin, 2018). Sebuah penelitian di Nusa Tenggara Barat (NTB), 30 orang ibu hamil dengan usia kehamilan 28-36 minggu, 15 orang mendapat perlakuan mendengarkan *murottal* Al-Qur'an surat *Arrahman* 3 kali dalam seminggu selama 15 menit melalui *headphone* selama 4 minggu berturut-turut dan 15 orang lagi sebagai kontrol. Penelitian tersebut menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan Tingkat kecemasan ibu hamil antara kelompok perlakuan dan kontrol. Terbukti mendengarkan *murottal* Al-Qur'an surat *Arrahman* memberikan efek positif yaitu dapat mengurangi kecemasan ibu hamil trimester III (Hamidiyanti dan Pratiwi, 2019).

5.3.3 Terapi musik tradisional pada kehamilan

Musik tradisional adalah musik daerah yang familiar bagi orang yang berasal dari suku daerah tersebut. Mendengarkan musik tradisional daerahnya akan menimbulkan rasa nostalgia dan memiliki serta kebanggaan. Menurut Kivy yang dikutip oleh Salim menyatakan, ekspresi musik sangat terkait dengan "emosi budaya" seperti gerak, cara bicara, dan sikap tubuh. Karena "emosi budaya" berbeda, maka hubungan antara berbagai rangsangan elemen musik tertentu yang dihasilkan juga berbeda. Suku Jawa merupakan suku yang ada di Indonesia yang terkenal dengan pembawaan masyarakatnya yang tenang dan sikap santun yang tinggi. Karawitan Jawa menonjolkan kestabilan mental pemain musik beserta pendengarnya, keindahan terletak pada suara musik yang tidak hingar bingar tetapi enak didengar serta keteraturan irama (Salim, 2005 dan

Saleh, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Saleh, seorang dokter spesialis saraf pada pasien stroke menuliskannya dalam sebuah buku yang berisikan kehidupan manusia Jawa dilihat dari perspektif ilmu kedokteran modern. Dia menjelaskan bagaimana kebudayaan Jawa mampu menyumbangkan suatu hal penting bagi dunia kesehatan. Berdasarkan penelitian Saleh, pasiennya yang memiliki suku Jawa menderita stroke yang biasanya dilatarbelakangi hipertensi, bila mendengarkan gamelan Jawa dan tarian Jawa dalam durasi lama akan terpengaruh secara psikis menjadi tenang, tidak ada gejolak mental yang mendadak. Saleh juga menyatakan bahwa pendekatan emosi budaya dapat sangat berpengaruh pada pasien (Saleh, 2010).



Gambar 5.4. Gamelan Jawa
(Sumber : rohmadhadiwijoyo.com, 2022)

Penelitian dengan hasil yang signifikan mengenai penggunaan musik tradisional gamelan dengan bentuk workshop bagi orang-orang dengan kesulitan belajar telah dilakukan oleh MacDonald dengan berbagai rekan kolaboratornya, (O'Donnell, MacDonald, Davies & Dillon, 1999; MacDonald, O'Donnell & Davies 1999; MacDonald & Miell, 2000; MacDonald & Miell, 2002). Dalam penelitian tersebut penulis menunjukkan bahwa diantara manfaat lainnya, mengikuti

workshop gamelan dapat meningkatkan keterampilan musik dan komunikasi bagi orang-orang yang mengalami kesulitan belajar. Mereka berpendapat bahwa ada banyak keuntungan pribadi dan sosial yang dapat diperoleh dengan berpartisipasi dalam musik ini, yang sebagian berasal dari struktur bentuk musik gamelan dan bagaimana seseorang harus bekerja sebagai sebuah kelompok di dalamnya (Loth, 2006).

Penelitian Suhartini menggunakan musik gamelan jawa sebagai terapi musik pada pasien dengan penyakit jantung di RS Karyadi Semarang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa musik gamelan jawa dapat digunakan sebagai musik terapi yang memiliki efek mengurangi kecemasan, sensasi nyeri, dan beberapa efek yang sangat mempengaruhi psikologis. Suhartini juga menyimpulkan bahwa musik gamelan jawa dapat dipergunakan sebagai musik terapi (Suhartini, 2011). Penelitian lain yang dilakukan oleh seorang psikolog yang sekaligus seorang musisi di Yogyakarta, meneliti tentang pengaruh elemen tempo dan juga timbre gamelan jawa terhadap respons emosi musikal pendengarnya. Pada penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan ekspresi musik dengan emosi budaya sesuai dengan pernyataan Kivy sebelumnya. Pendengar yang bersuku jawa dengan kebiasaan tradisi jawa yang sudah mengental dalam kehidupannya seperti ekspresi gerak, cara bicara, dan sikap tubuh tentunya merasa tersambung dengan musik gamelan yang sudah biasa didengarkan. Tubuhnya langsung menyatu dengan musik gamelan jawa seiring dengan alunannya yang didengarkan selama penelitian (Salim, 2005).

Penelitian lain menggunakan musik tradisional yang berasal dari daerah Sunda tepatnya Cianjur, Jawa Barat yaitu menggunakan kacapi dan suling disebut seni kacapi suling . Mahasiswa yang mendapat perlakuan mendengarkan musik kacapi suling merasa lebih nyaman, rileks, dan tenang dan sebagian cenderung mengantuk. Hal ini membuktikan bahwa musik kacapi suling dapat mempengaruhi sikap tubuh, pikiran, emosi, dan memberikan efek ketenangan dan kedamaian ketika aktivitas mental meningkat sekaligus dapat mengurangi tekanan akibat

keadaan stres akademik yang dihadapi oleh mahasiswa pada akhir studinya. Musik kecapi suling mampu menstimulan kerja otak dan memberikan efek ketenangan dan relaksasi pada pendengarnya. Bisa disimpulkan bahwa musik kecapi suling dapat digunakan sebagai musik terapi (Wasta dan Sholihat, 2020). Tentu saja musik kacapi suling dapat digunakan untuk terapi ibu hamil yang cenderung mengalami kecemasan ketika pada kahir kehamilan. Cara kerjanya sama dengan peneitian di atas, yaitu menimbulkan efek tenang dan rileks hingga membuat mengantuk.

5.4 Terapi musik pada persalinan

Linton dalam artikelnya menyatakan musik dapat melakukan apapun. Sebuah lagu dapat berkoordinasi dengan tubuh saat proses persalinan. Musik yang didengarkan secara intensif dapat memberikan kekuatan penuh, dalam arti untuk merefleksikan emosi diri, penerangan jiwa, dan ekspresi. Satu hal yang terpenting bahwa musik tidak dapat membuat segalanya menjadi lebih baik. Lebih lanjut Linton menyatakan, faktanya musik dengan cepat menarik pendengarnya dan pendengar memilih musik karena dia menemukan resonansi musik tersebut dengan dirinya sesuai dengan kondisi emosi, tetapi musik itu sendiri tidak pernah menyebabkan pendengarnya untuk bertindak. Intinya bahwa musik dapat membantu seseorang jika orang tersebut menginginkannya. Ibu yang dalam proses persalinan dapat terbantu untuk mengatasi nyeri yang dialaminya apabila ibu tersebut memang menginginkannya (Linton, 1999). Terapi musik pada proses persalinan memberikan manfaat pada ibu maupun bayi, berikut uraiannya :

1. Manfaat terapi musik pada ibu bersalin

Musik adalah bahasa khusus yang frekuensi, ritme, dan getaran akustiknya yang teratur menghasilkan energi fisik yang mempengaruhi fisiologi dan psikologi manusia. Musik yang digunakan selama persalinan dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan ibu yang berlebihan terkait dengan hilangnya kepercayaan diri dalam persalinan, aktivitas fisik yang berlebihan, dan atonia uteri (Chen, 2017). Dengan

mendengarkan musik, ibu menjadi tenang sehingga dapat menurunkan nadi dan tekanan darah ibu yang cenderung meningkat ketika inpartu. Kecemasan juga dapat mengakibatkan kontraksi rahim tidak teratur dan adekuat. Dengan mendengarkan musik dapat dicegah terjadinya atonia uteri dan robekan jalan lahir yang merupakan dua faktor utama penyebab terjadinya perdarahan postpartum (Zheng, 2017). Hasil penelitian Guo, dkk mengungkapkan bahwa terapi musik yang dikombinasikan dengan posisi persalinan yang bebas bermanfaat dalam mengurangi perdarahan postpartum dan robekan jalan lahir serta intervensi medis selama persalinan, hal ini sama dengan penelitian Zhu yang menggunakan terapi musik untuk menurunkan durasi persalinan, volume perdarahan, dan nyeri persalinan serta meningkatkan kemungkinan persalinan spontan (Zhu, 2019 dan Guo dkk, 2022).

Penelitian Tabarro dkk pada 12 ibu bersalin di Sorocaba, Brazilia menunjukkan dampak positif dalam kaitannya dengan aspek-aspek penting dari pengalaman bersalin. Fakta penting dalam penelitian ini adalah tidak ada wanita bersalin yang meminta musik dihentikan, sebaliknya mereka semua dengan jelas mengutarakan keinginan agar musik tersebut tetap didengarkan hingga akhir kelahirannya. Efek-efek seperti pereda nyeri selama kontraksi, membantu mengurangi ketegangan dan ketakutan, kondisi lingkungan menjadi nyaman bagi ibu bersalin di rumah sakit, serta keinginan untuk berdo'a dan pendekatan spiritualitas disampaikan. Kondisi ini memungkinkan ibu bersalin untuk mengalami keadaan relaksasi yang lebih efektif diantara kontraksi, menghasilkan proses persalinan yang lebih ringan dan eutotik, sehingga meningkatkan batas toleransi ibu terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan. Musik memungkinkan para perempuan ini mengingat kelahiran mereka dengan perasaan menyenangkan dan bahkan nostalgia (Tabarro dkk, 2020).

Penelitian lain pada 161 orang ibu primipara yang akan bersalin didapatkan hasil bahwa ibu dalam kelompok terapi musik memiliki tingkat nyeri dan kecemasan pascapersalinan

yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol dan secara statistik signifikan pada semua interval waktu (1, 4, 8, 16 dan 24 jam). Terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam hal tingkat kepuasan dan tingkat depresi pascapersalinan pada hari pertama dan kedelapan pascapersalinan. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan terapi musik selama persalinan menurunkan kecemasan dan nyeri pascapersalinan, meningkatkan kepuasan persalinan, dan mengurangi tingkat depresi dini pascapersalinan (Simavli dkk, 2014). Dari beberapa hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi musik pada ibu bersalin memiliki manfaat antara lain :

- a. Mengurangi ketegangan dan kecemasan ibu menghadapi persalinan,
- b. Mengurangi nyeri persalinan,
- c. Menurunkan durasi persalinan,
- d. Mengurangi volume darah,
- e. Mengurangi kejadian perdarahan postpartum,
- f. Mengurangi robekan jalan lahir,
- g. Mengurangi intervensi medis,
- h. Meningkatkan persalinan normal
- i. Mengurangi taruma bersalin secara normal

2. Manfaat terapi musik pada bayi

Pengenalan musik pada bayi sering kita dengar dilakukan oleh para ibu. Musik dapat membantu menjaga lingkungan yang nyaman bagi bayi ketika harus pindah tempat dari RS ke rumah, setelah keluar dari bangsal bersalin. Beberapa penelitian melaporkan manfaat penggunaan musik untuk meredakan kolik pada bayi baru lahir. Penelitian lain menyebutkan hasil yang signifikan didapatkan pada musik terapi yang dapat menimbulkan ketenangan dan ketentraman pada bayi. Meskipun ini merupakan penilaian subjektif dari ibu, kita mengetahui dari penelitian-penelitian sebelumnya bahwa pengaruh musik terhadap makhluk adalah efek Fisika; getaran suara eksternal direproduksi di dalam tubuh manusia, mengakibatkan perubahan yang belum dipahami dengan baik

sampai saat ini. Perlu diingat bahwa janin mempunyai persepsi pendengaran sekitar bulan ke-4 atau ke-5, dan selain menangkap getaran suara melalui alat bantu dengar, ia juga menerimanya melalui getaran dari tubuh ibu. Oleh karena itu pentingnya lagu pengantar tidur yang harus dinyanyikan oleh para ibu sejak kehamilan (Tobarro dkk, 2010).

Perlu diperhatikan beberapa hal sebelum melakukan musik terapi pada ibu bersalin, diantaranya:

- a. Volume suara dari musik yang diperdengarkan tidak terlalu keras dan tidak terlalu kecil, volume sedang yang penting ibu dapat mendengarkannya dengan baik,
- b. Dalam mendengarkan musik ibu tidak harus dalam kondisi bangun dan fokus mendengarkan, sebaliknya ibu bebas dalam posisi apapun bahkan tertidur sekalipun karena musik tetap bekerja pada otaknya. Ibu bisa berjalan, duduk, berbaring, makan, minum, dan melakukan berbagai aktivitas lainnya, yang penting musik tetap terdengar jelas di telinganya,
- c. Musik diperdengarkan melalui tape atau speaker ruangan, jangan menggunakan *headset/earphone*. Ibu yang akan bersalin apalagi inpartu kala 1, mengalami nyeri yang tentunya menghasilkan keringat dan ketidaknyamanan. *Headset/earphone* terbuat dari plastik atau besi yang jika digunakan menempel pada telinganya, ini akan menambah ketidaknyamanan ibu.
- d. Pemilihan musik harus tepat, jika memungkinkan putarlah musik/lagu yang disukai ibu.

Berikut ini akan dijelaskan jenis-jenis musik yang menunjukkan hasil yang efektif pada proses persalinan.

5.4.1 Terapi musik klasik pada persalinan

Menggunakan musik klasik pada terapi musik harus hati-hati. Kita harus memperhatikan jenis musik atau alunanannya. Musik bergenre cepat dan keras seperti musik rok justru membahayakan, bukannya memberi ketenangan dan kenyamanan sebaliknya dapat menimbulkan kegelisahan dan meningkatkan nadi

pendengarnya apalagi didengarkan pada kondisi nyeri termasuk nyeri persalinan. Pemilihan musik klasik juga tidak bisa sembarangan, pilihlah musik yang sudah terbukti efektif menenangkan dan dapat menurunkan nyeri pasien. Ada beberapa musik klasik yang memiliki ritme yang agak cepat, ada yang lambat tetapi diselengi dengan ritme yang cepat. Salah satu yang terbukti baik digunakan dan tidak memiliki efek samping pada pasien adalah music klasik Mozart. Syarat yang tetap harus diperhatikan adalah musik yang menenangkan dengan alunan 60-90 ketukan per menit. Musik yang membuat orang tenang dan rileks sehingga tidak gelisah dan takut walaupun akan menghadapi persalinan.

Penulis melakukan penelitian pada 30 orang ibu inpartu kala 1 fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Arvita Bunda Kabupaten Sleman, Yogyakarta. Musik klasik Mozart didengarkan pada 10 orang responden dan dilakukan 2 kali pengukuran menggunakan *numerical rating scale (NRS)*. Hasilnya menunjukkan kelompok Mozart mengalami penurunan nilai median 7,5 (7-10) menjadi 6 (5-9) sedangkan kelompok kontrol yang tidak didengarkan apa-apa mengalami peningkatan median 7 (4-9) menjadi 9,5 (6-10). Pada proses persalinan normal, secara fisiologis ibu akan mengalami nyeri yang semakin lama semakin kuat. Hal ini terjadi karena kontraksi rahim yang teratur dan semakin adekuat mendekati persalinan. Kontraksi Rahim atau his dibutuhkan untuk pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap (10 cm). His yang adekuat salah satunya ditandai dengan nyeri yang semakin hebat. Jadi pada persalinan normal, ibu akan mengalami nyeri yang semakin lama semakin kuat dengan durasi yang semakin lama. Pada penelitian ini nyeri yang dialami ibu pada kelompok Mozart justru sebaliknya, mengalami penurunan. Ketika ditanyakan kepada ibu, bagaimana itu bisa terjadi? sebagian besar ibu mengatakan dengan mendengarkan alunan musik Mozart selama inpartu kala 1 fase aktif ibu merasakan tenang, rileks, sehingga dia tidak fokus kepada rasa sakit yang dialaminya. Bahkan beberapa ibu bisa tertidur disela nyeri yang dirasakannya.



Gambar 5.5. Ibu inpartu rileks sampai tertidur ketika mendengarkan musik
(Sumber : NK designs, 2022)

Jadi pada kondisi ini musik mampu mengalihkan perhatian ibu terhadap nyeri yang dialaminya. Semua bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat dengan berat badan 2.500-4.000 gram tanpa mengalami asfiksia pada menit pertama maupun menit ke tujuh (Oktavia dkk, 2013). Walaupun penelitian ini hanya mengukur skala nyeri ibu pada fase aktif, namun pada penelitian ini musik tetap dinyalakan sampai akhir persalinan untuk membantu ibu relaks terutama ketika proses pengeluaran bayi (kala II), pengeluaran plasenta (kala III), dan penjahitan perineum (kala IV).

Penelitian lain dilakukan pada 175 ibu di Iran tentang hubungan antara terapi prenatal yang terdiri dari pendidikan persalinan, teknik pernapasan, dan musik klasik terhadap persepsi nyeri persalinan dan kesehatan mental atau kondisi psikologis pada masa nifas. Penelitian tersebut menemukan bahwa persepsi nyeri persalinan lebih rendah pada ibu kelompok terapi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima perawatan prenatal rutin. Gejala psikologis termasuk sensitivitas terhadap hubungan, emosi, kecemasan, dan paranoid juga secara signifikan lebih rendah pada ibu-ibu dalam kelompok terapi pada 6 minggu setelah melahirkan (Perkovic dkk, 2021).

5.4.2 Terapi musik religi pada persalinan

Saat proses persalinan terjadi, rasanya seperti 20 tulang patah/fraktur bersamaan. Kurang lebih seperti itulah rasanya sehingga bersalin dikatakan perjuangan hidup dan mati seorang ibu. Ini menandakan nyerinya luar biasa walaupun setiap perempuan memiliki kondisi dan level nyeri yang berbeda. Sebuah penelitian dilakukan pada 32 orang pasien fraktur di rumah sakit rujukan di Kota Kendari dengan 16 orang kelompok intervensi musik religi dan 16 orang kelompok kontrol. Kelompok intervensi memilih 1 lagu yang disediakan sesuai dengan agama dan keyakinan mereka, skala nyeri diukur sebelum dan setelah perlakuan. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa terapi musik religi dapat menurunkan skala nyeri pasien secara signifikan (Muhsinah, 2020).

Nyeri persalinan bersifat subjektif dan objektif, dan pengalamannya merupakan respons yang kompleks dan multidimensi terhadap rangsangan sensorik yang ditimbulkan selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh kontraksi otot rahim dan tekanan pada leher rahim, sehingga dapat dirasakan sebagai kram yang hebat pada perut, selangkangan, punggung, rasa pegal, dan nyeri pada paha. Ini adalah sensasi yang berbeda yang dapat dibedakan dari sensasi lainnya, sehingga mempengaruhi persepsi individu terhadap rasa sakit. Sebuah penelitian dilakukan pada 180 orang ibu bersalin dengan terapi musik untuk mengurangi nyeri dan kecemasan persalinan. Musik yang didengarkan ibu sesuai dengan pilihannya, 6 jenis musik dengan masing-masing terdiri dari 30 responden. 70% dari responden yang mendengarkan musik religi mengatakan menyukainya sebagai pengurang nyeri dan kecemasan. Musik religi juga menjadi jenis musik terbanyak yang disukai responden untuk dijadikan terapi musik. Preferensi musik religi berkaitan dengan spiritualitas atau praktik keagamaan seseorang. Ada keterhubungan pikiran, jiwa, dan semangat ketika musik religi tertentu yang disukai dimainkan. Mayoritas responden lebih memilih musik religi berdasarkan keimanan mereka kepada Tuhan untuk menghilangkan rasa sakit dan kecemasan (Jideofor dkk, 2021).

Penelitian lain menggunakan musik religi untuk mengurangi nyeri 35 orang ibu post-SC di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

Responden mendengarkan musik religi yang sama satu dengan lainnya. Penilaian nyeri dinilai sebelum dan setelah musik didengarkan melalui *headphone*. Hasil penelitian menunjukkan terapi musik religi secara signifikan dapat menurunkan tingkat nyeri ibu post-secsio caesarea (SC) (Karyati dkk, 2014). Walaupun penelitian ini dilakukan pada post-SC yang tentunya lebih dari 2 jam postpartum, namun nyeri yang dirasakan ibu hampir sama atau mungkin lebih hebat dari ibu pada kala IV persalinan normal karena pada saat ini ibu telah sadar dan efek anestesi sudah hilang. Dengan berhasilnya penggunaan musik religi menurunkan nyeri pada ibu post-SC, maka musik religi tentunya efektif mengurangi nyeri dan kecemasan pada ibu bersalin normal. Mendengarkan *murottal* Al-Qur'an hampir sama dengan mendengarkan musik religi, terdapat nada yang menenangkan dan vokal yang mengandung makna ketuhanan atau spiritual. 20 orang ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Ernita Pekanbaru diberi terapi *murottal* Al-Qur'an surat *Arrahman* selama 30 menit. Secara statistik mendengarkan *murottal* surat *Arrahman* menunjukkan adanya perbedaan intensitas nyeri ibu sebelum dan sesudah perlakuan, artinya mendengarkan *murottal* surat *Arrahman* dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan (Alyensi dan Arifin, 2018).

5.4.3 Terapi musik tradisional pada persalinan

Penelitian yang dilakukan penulis pada 30 orang ibu inpartu kala 1 fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Arvita Bunda Kabupaten Sleman, Yogyakarta juga menggunakan music tradisional gamelan Jawa pada 10 orang responden dan jugsan dengan 2 kali pengukuran menggunakan *numerical rating scale (NRS)*. Pemilihan musik tradisional gamelan Jawa karena telah terbukti pada beberapa penelitian sebelumnya keefektifannya dalam meningkatkan konsentrasi belajar, mengurangi nyeri, bahkan untuk terapi anak-anak autis. Musik gamelan Jawa memiliki alunan yang lembut menenangkan yang mirip dengan musik klasik Mozart, yaitu memiliki ketukan 60-90 kali permenit. Musik gamelan Jawa yang digunakan berbentuk instrumental yang biasa diperdengarkan di spa-spa atau salon kecantikan. Tentu saja tujuannya agar konsumen merasakan tenang dan rileks

selama diberikan perawatan. Resonden kelompok gamelan Jawa didapatkan nilai median 7 (5–9) menjadi 7,5 (5–10), hasil ini memang tidak jauh menurun bahkan cenderung tetap namun sangat jauh berbeda bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mengalami peningkatan median 7 (4–9) menjadi 9,5 (6–10). Penelitian membuktikan bahwa musik tradisional gamelan Jawa dapat membuat nyeri yang dialami ibu tidak semakin hebat tetapi juga tidak menurun. Intinya nyeri yang dirasakan ibu menetap, walaupun beberapa ibu mengalami penurunan nyeri pada penilaian ke 2. Ketika ditanyakan apa yang dirasakan ibu? ibu mengatakan menjadi lebih tenang, dan beberapa membayangkan dirinya menari Jawa selama musik didengarkan. Ini terjadi pada ibu yang memang memiliki suku Jawa. Jadi familiarnya seseorang dengan musik yang didengarkannya juga dapat membantu musik itu berperan dalam mengurangi nyeri yang sedang dialaminya (Oktavia, 2013).



Gambar 5.6. Orang memainkan kecapi dan suling Sunda
(Sumber : kabarindah.com, 2022)

Seperti disampaikan sebelumnya, musik memberikan rasa tenang, bahagia, sedih, dan kenangan atau nostalgia. Musik yang familiar akan menimbulkan nostalgia atau kenangan bagi yang mendengarkannya, tidak jarang sampai membuat kita beresenandung ikut menyanyikannya. Jadi pada penelitian ini

musik tradisional gamelan Jawa secara statistik tidak terdapat perbedaan dengan musik klasik Mozart artinya sama halnya dengan musik klasik Mozart, musik tradisional gamelan Jawa dapat dijadikan sebagai musik terapi pada ibu bersalin kala 1 fase aktif. Musik tradisional lain selain gamelan Jawa tentu juga dapat digunakan untuk terapi musik, dengan syarat musik tersebut menenangkan dan memiliki 60-90 ketukan permenit.

Sebuah penelitian yang dilakukan pada 50 orang ibu post-SC di RSUD Dr. Soekardjo, Tasikmalaya, Jawa Barat. Pada penelitian tersebut ditemukan nyeri sebelum intervensi musik kecapi suling Sunda apa pada kategori nyeri sedang (64%) dan setelah terapi menjadi kategori nyeri ringan (72%). Secara signifikan musik kecapi suling Sunda berpengaruh terhadap penurunan nyeri post-SC (Sepriliani, 2017). Indonesia memiliki banyak jenis musik yang menenangkan, misalnya musik tradisional Melayu yang mendayu, musik tradisional Dayak yang tidak kalah merdu dan menenangkan, dan masih banyak lainnya. Indonesia adalah negara yang kaya dengan musik daerah atau tradisionalnya, tinggal disesuaikan dengan kebutuhan pendengarnya termasuk untuk terapi musik.

5.5 Fisiologi/cara kerja terapi musik

Alfred A. Tomatis adalah seorang ilmuwan dan inovator. Dr. Tomatis merupakan orang pertama yang mengenali peran telinga dalam produksi suara. Dia menemukan efek yang luas dari stimulasi suara, yang digunakan dalam jangka waktu yang cukup untuk mengkondisikan telinga seseorang untuk meningkatkan diskriminasi antara analisis suara musik dan suara. Dia mengembangkan metode yang secara khusus untuk merangsang interkoneksi yang kaya antara telinga dan sistem saraf. Metodenya terbukti berdampak dan berintegrasi dengan aspek perkembangan dan perilaku manusia sehingga kehadiran Dr. Tomatis adalah untuk melihat kehidupan manusia melalui titik fokus telinga. Dr. Tomatis menyadari bahwa seluruh sistem saraf terkait erat dengan alat pendengaran. Telinga penting dalam pengaturan keseimbangan, postur tubuh, dan gerakan tubuh kita. Anehnya, telinga membantu mengatur gerakan mata dan kesadaran spasial, dan tentu saja

telinga sangat penting bagi kemampuan kita untuk menggunakan bahasa. Tomatis pada tahun 1987 menyatakan bahwa mendengarkan sebenarnya dimulai sejak dalam kandungan. Telinga dan jalur neuron diantara telinga dan otak sudah sepenuhnya berkembang dan beroperasi pada bulan kelima kehamilan (Thompson dan Andrews, 2012).

Terapi musik mempengaruhi domain endokrin, otonom, kognitif, dan emosional dari respon stres manusia. Terapi Musik juga dapat digunakan pada individu yang sehat untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Asha dan Yuvaraj, 2022). Penelitian neurosains telah menunjukkan bahwa seluruh otak terlibat dalam pemrosesan musik dan fungsi kedua belahan otak diperlukan untuk mempertahankan kemampuan bermusik. Dipercaya bahwa stimulasi otak kanan selama masa perkembangan mendorong integrasi yang lebih baik antara kedua belahan otak, dan meningkatkan kapasitas memori serta pengembangan pendekatan yang holistik dan lebih kreatif dalam memecahkan masalah (Perkovic, 2021).

Audioanalgesia adalah salah satu metode distraksi yang menggunakan suara sebagai stimulus, seperti musik, *white noise*, musik instrumental dan suara lain yang membantu menurunkan persepsi seseorang terhadap nyeri. Terapi ini dapat menstimulasi gelombang delta yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tenang dan nyaman sehingga *hypopofise* dan *hypothalamus* mengeluarkan β -Endorphin sebagai analgesik alamiah. Terapi berupa suara dapat meningkatkan ambang batas nyeri seseorang, membangkitkan mood dan membantu mengatur pernafasan Terapi audioanalgesia dapat meringankan rasa sakit, karena dapat mengalihkan rangsangan nyeri kepada suara yang didengarkan (Simkin dan Bolding, 2004).

Efek musik pada fisiologi manusia dicapai dengan merangsang pusat pendengaran dan kemudian bekerja secara langsung pada sistem limbik, pembentukan retikuler, hipotalamus, dan korteks serebral otak. Karena pusat pendengaran dan pusat nyeri korteks serebral berdekatan, dengan merangsang pusat pendengaran dapat menghambat pusat rasa sakit, mengaktifkan

sekresi endorfin, meningkatkan suplai oksigen ke jaringan dan organ, serta mengurangi sensitivitas nyeri (Guo dkk, 2022).

Menurut Tomatis, telinga manusia setidaknya memiliki kemampuan fungsional berikut, yang dapat berubah pada usia berapa pun (Thompson dan Andrews, 2012):

1. Untuk mengirimkan energi, muatan kortikal ke otak
2. Untuk membangun keseimbangan dan merangsang keseimbangan neuro-vegetatif
3. Untuk mempersepsikan suara (mendengar)
4. Untuk menemukan lokasi suara secara spasial
5. Untuk mengintegrasikan informasi dari suara dan gerakan motorik untuk memungkinkan perkembangan vertikalitas, lateralitas, dan bahasa (Tomatis, 1971, 1978)
6. Untuk membentuk telinga utama kanan untuk kontrol audio-vokal yang efisien
7. Memperhatikan dan membedakan suara-suara yang ingin kita dengar dan mengabaikan suara-suara yang tidak ingin kita dengar

Pada poin ke 7 dijelaskan bahwa kita akan mendengar suara yang ingin kita dengar, pada terapi musik menggunakan musik atau suara dengan melodi lembut dan menenangkan membuat kita sadar bahwa kita ingin tetap mendengarkannya karena membuat kita tenang sehingga tanpa disadari kita fokus dengan yang sedang kita dengarkan dan seperti poin no 5, pendengar mengintegrasikan dari suara menjadi rileks bahkan bisa mengantuk dan tidur.

Melzack dan Wall pada tahun 1968 mengatakan ada stasiun transmisi di dalam sumsum tulang belakang yang mempengaruhi aliran impuls saraf ke otak. Mereka menyebut stasiun transmisi ini sebagai 'gerbang'. Terpikirkan seperti sebuah gerbang yang dapat Anda buka atau tutup untuk menuju ke halaman belakang rumah Anda. Gerbang tersebut bisa dibuka atau ditutup dengan berbagai cara, termasuk oleh otak itu sendiri. Otak dapat mengirimkan pesan listrik menyusuri jalur saraf untuk menutup gerbang atau mengurangi aliran impuls saraf ke otak atau sebaliknya. Banyak faktor yang dapat membuka atau menutup gerbang tersebut, misalnya suasana hati yang positif, pengalihan

perhatian, dan bernapas dalam dengan rileks dapat bertindak menutup atau menutup sebagian gerbang, sementara emosi yang kuat seperti ketakutan, kecemasan, dan kekhawatiran dapat membuka gerbangnya. Modulasi masukan aferen oleh mekanisme gerbang tulang belakang dan peran dinamis otak dalam memproses informasi terkait rasa sakit memberikan dasar fisiologis untuk gejala 'aneh' yang sebelumnya tidak dapat dijelaskan (misalnya nyeri pada tungkai) yang diyakini muncul dari psikopatologi. Selain itu, kecemasan, depresi, kekhawatiran, dan faktor psikologis lainnya, yang selama ini dianggap sebagai 'reaksi terhadap rasa sakit', kini dipandang sebagai bagian integral dari proses tersebut (Casey, 2014 dan Katz dan Rosenbloom, 2015). Teori "*gate control*" menjelaskan bahwa pengalihan konsentrasi dapat dilakukan untuk mengurangi kondisi fisik atau psikologis yang tidak diinginkan seperti kecemasan, ketakutan kekhawatiran, dan nyeri. Jadi terapi musik yang diantaranya mendengarkan musik instrumental, mendengarkan *murottal* Al Qurán, atau mendengarkan lagu yang disenangi dapat menimbulkan rasa tenang, senang, dan pikiran positif sehingga dapat menghilangkan kecemasan dan kekhawatiran pada ibu hamil trimester III dan mengurangi nyeri pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Asha AC dan Yuvaraj T. 2022. Effect of music stimulation on pregnancy. YMER, 21(7):354-369. <https://ymerdigital.com/uploads/YMER210735.pdf>
- Alderice F, McNeill J, dan Lynn F. 2013. *A systematic review of systematic reviews of intervention to improve maternal mental health and well-being*. Midwifery, 29:389-99. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613812000885?via%3Dihub>
- Austin MP, Priest SR, dan Sullivan EA. 2008. *Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity*. Cochrane Database Syst Rev. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18843682/>
- Alyensi F dan Arifin H. 2018. *Pengaruh terapi murottal Qur'an terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ernita Kota Pekanbaru tahun 2017*. J Kebidanan, 8(1):1-9. <https://www.academia.edu/55348065/>
- Bodner M, Muftuler LT, Nalcioglu O, dan Shaw GL. 2001. *fMRI study relevant to the Mozart effect: Brain areas involved in spatial-temporal reasoning*. Neurological Research, 23(7), 683-690. <https://doi.org/10.1179/016164101101199108>
- Campbell D. 2002. *Efek Mozart memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreativitas, dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Chen P. J. 2017. *Study on the application of music and hypnotherapy in labor analgesia*. Chinese Community Doctors, 33(22):155-156.
- Damayanti GE, Sitorus R, Pardede DW, Ginting LR, dan Pitriani. 2023. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 1(10):735-738. <https://jurnal.penerbitdaarulhuda.my.id/index.php/MAJIM/article/download/1821/1881>

- Gasenzer ER dan Neugebauer EA. 2014. *The phenomenon of pain in the history of music-observations of neurobiological mechanisms of pain and its expressions in western music*. Dtsch Med Wochenschr, 139:2642-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25490753/>
- Gluckman PD, Hanson MA, Cooper C, dan Thornburg KL. 2008. *Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease*. N Engl J Med. 359:61-73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3923653/pdf/nihms-116666.pdf>
- Guo H, Que M, Shen J, Nie Q, Chen Y, Huang Q, dkk. 2022. *Effect of music therapy combined with free position delivery on labor pain and birth outcomes*. Appl. Bionics Biomech. <https://doi.org/10.1155/2022/8963656>
- Hamidiyanti BYF dan Pratiwi IG. 2019. *Effect of listening to the Quran on anxiety level in primipara*. Health Spiritual Med Ethics, 6(1):52-6. <https://www.semanticscholar.org/reader/33abfde93757a358960b37d2c815f04eb2e565b1>
- Jideofor, RC, Galima IPE, Licudine CJL, dan Mallare DVP. 2021. *Perceived effectiveness of music therapy intervention in the reduction of labor pain and anxiety level among multigravida*. Thesis, College of Nursing Nurma College. <https://www.researchgate.net/publication/362656600>
- Joewono HT. 2020. *The evidence for the influence of musical compositions during pregnancy to the structure and functions of the offsprings' brain*. Maj. Obs Gin, 28(1):44-51. <https://www.researchgate.net/publication/342705764>
- Karyati S, Cahyo SY, dan Hartinah D. 2014. *Aplikasi terapi musik religi sebagai upaya menurunkan nyeri post seksio sesaria*. Stikes Muhammadiyah Kudus. <https://www.academia.edu/76043225/>
- Katz J dan Rosenbloom BM. 2015. *The Golden Anniversary of Melzack and Wall'S Gate Control Theory of Pain: Celebrating 50 Years of Pain Research and Management*. Pain Research

- and Management, 20(6):285-286.
<https://www.researchgate.net/publication/286218956>
- Lestari SP, Nurhayati S, dan Aprilani W. 2023. *Efektivitas Terapi Musik Shalawat dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia di Kota Semarang*. JKJ, 11 (3):755-761.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/download/13067/pdf>
- Linton M. 1999. *The Mozart effect*. Univ Forum.
<http://www.univforum.org>
- Loth H. 2006. *How gamelan music has influenced me as a music therapist-a personal account*. Voices, 6(1).
<https://voices.no/index.php/voices/article/view/1696/1456>
- Melzack R dan Kassey KL (1968) dalam Casey K. 2014. *Sensory, motivational, and central control determinants of pain A new conceptual model*. USA: Charles C Thomas.
<https://www.researchgate.net/publication/233801589>
- Muhsinah S. 2020. *Efektivitas terapi musik religi terhadap nyeri pasien fraktur*. HIJP, 12(2):201-214.
<https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Oktavia NS, Gandamiharja S, Akbar IB. 2013. *Perbandingan Efek Musik Klasik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Nulipara*. MKB, 45(4), 218-225.
<https://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/174>
- Partanen E, Kujala T, Tervaniemi M, dan Huotilainen M. 2013. *Prenatal Music Exposure Induces Long-Term Neural Effects*. Plos One, 8(10):1-6.
<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0078946&type=printable>
- Perkovic R, Devic K, Hrkac A, Saravanja N, Tomic V, Kristo B, dkk. 2021. *Relationship between education of pregnant women and listening to classical music with the experience of pain in childbirth and the occurrence of psychological symptoms in puerperium*. Psychiatr Danub, 33, 260-270.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35150494/>

- Rak D. 2014. *Art and creative therapy. In: Psychotherapeutic rights*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Saleh AY. 2010. *Rahasia otak manusia Jawa*. Yogyakarta: Pinus.
- Salim D. 2005. *Respons emosi musikal dalam gamelan jawa*. Psikologia, 1(2):63–73.
- Sepriliani L, Mulyani N, dan Diana H. 2017. Terapi musik tradisional kecapi suling Sunda mengatasi tingkat nyeri ibu post operasi sectio caesarea. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. <https://www.academia.edu/59068644/>
- Simavli S, Kaygusuz I, Gumus I, Usluogullari B, Yildirim M, dan Kafali H. 2014. *Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health*. J Affect Disord, 156:194-9. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713008677?via%3Dihub>
- Speranza L, Pulcrano S, Perrone-Capano C, Przio U, dan Volpicelli F. 2022. *Music affects functional brain connectivity and is effective in the treatment of neurological disorders*. Rev Neurosci, 33(7):789-801. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35325516/>
- Suda M, Morimoto K, Obata A, Koizumi H, dan Maki A. 2008. *Cortical responses to Mozart's sonata enhance spatial-reasoning ability*. Neurol Res, 30(9):885-888. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18631433/>
- Suhartini. 2011. *Music and music intervention for therapeutic purpose in patients with ventilator support: gamelan music perspective*. Nurse Med J Nursing, 1(1):129–46.
- Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, dan Pereira VM. 2010. *Effect of the music in labor and newborn*. Rev Esc Enferm USP, 44(2):441–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20642059>
- Thompson B dan Andrews SR. 2012. An Historical Commentary on the Physiological Effects of Music: Tomatis, Mozart and Neuropsychology. Integrative Physiological and Behavioral Science, 35(3):174-188. <https://www.researchgate.net/publication/12048181>

- Wardani, Ida Aju Kusuma. 2023. *Terapi musik*. Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2098/terapi-musik
- Wasta A dan Sholihat N. 2020. *Musik Kacapi Suling sebagai Musik Terapi*. JPKS, 5(1):28-40. <https://www.researchgate.net/publication/343627126>
- Zhang J, Xiao S, Zhu Y, Zhang Z, Cao H, Xie M dkk. 2008. *Advances in the Application of Artificial Intelligence in Fetal Echocardiography*. American Society of Echocardiography, 37(5):550-561. [https://www.onlinejase.com/article/S0894-7317\(24\)00002-6/pdf](https://www.onlinejase.com/article/S0894-7317(24)00002-6/pdf)
- Zhang, Y. 2020. *Music Therapy and Music Selection—A Case Study of Music Intervention during Pregnancy*. Journal of Contemporary. <https://doi.org/10.26689/jcer.v4i5.1247>
- Zheng XX. 2017. *Gynecologic and Obstetric Nursing (6th Edition)*. Thesis. Beijing: People's Medical Publishing House.
- Zhu FF. 2019. *Effect of music therapy used by midwives on labor analgesia and birth outcome*. *Chinese Baby*, 18, 174.

BAB 6

FARMAKOLOGI FARMAKOTERAPI

KASUS KESEHATAN MENTAL

PERINATAL

Oleh Sri Kustiyati

6.1 Pendahuluan

Kesehatan mental perinatal, yang merujuk pada kesehatan mental selama periode kehamilan dan setelah melahirkan, adalah topik yang sangat penting dalam praktik klinis. Hal ini karena periode perinatal, yang meliputi waktu sebelum, selama, dan setelah kelahiran, dianggap sebagai masa yang sensitif dalam kehidupan seorang wanita. Selama periode ini, terjadi berbagai perubahan hormonal dan psikologis yang kompleks, yang berpotensi mempengaruhi kesehatan mental ibu.

Gangguan kesehatan mental perinatal dapat meliputi depresi postpartum, gangguan kecemasan, dan gangguan psikotik. Depresi postpartum, juga dikenal sebagai baby blues, adalah kondisi yang sering terjadi setelah melahirkan. Dalam beberapa kasus, depresi ini dapat menjadi lebih serius dan berkepanjangan, yang dikenal sebagai depresi postpartum yang lebih parah. Selain itu, kecemasan juga dapat menjadi masalah yang sering muncul pada periode perinatal. Wanita hamil atau baru melahirkan mungkin mengalami kecemasan yang berlebihan terkait kesehatan bayi mereka, perubahan dalam kehidupan keluarga mereka, dan tuntutan baru sebagai orang tua (Yuliani, 2022).

Selain depresi dan kecemasan, gangguan psikotik juga dapat terjadi pada periode perinatal. Gangguan psikotik adalah kondisi yang melibatkan hilangnya kontak dengan realitas, seperti halusinasi atau delusi. Meskipun gangguan ini relatif jarang terjadi, mereka dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan

mental ibu dan interaksi mereka dengan bayi mereka (Savitri et al., 2022; Stellata, 2023).

Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam tentang fisiologi dan gangguan kesehatan mental perinatal sangat penting bagi para profesional kesehatan. Dengan memahami perubahan hormonal dan psikologis yang terjadi selama periode ini, para profesional dapat memilih terapi yang tepat dan memberikan penanganan kasus kesehatan mental perinatal secara komprehensif. Melalui pendekatan yang holistik dan berbasis bukti, para profesional kesehatan dapat membantu ibu hamil dan baru melahirkan untuk mencapai kesehatan mental yang optimal dan mendukung ikatan yang kuat antara ibu dan bayi mereka.

6.2 Fisiologi Kesehatan Mental Perinatal

Fisiologi kesehatan mental perinatal merupakan salah satu aspek penting yang sangat perlu dipahami dalam perawatan kesehatan mental ibu selama masa kehamilan yang berlangsung selama sembilan bulan dan juga setelah melahirkan. Perubahan hormonal yang terjadi dalam tubuh menjadi bagian utama dari fisiologi ini, di mana kadar hormon-hormon tertentu seperti estrogen, progesteron, dan hormon stres akan mengalami fluktuasi yang dapat mempengaruhi suasana hati dan emosi ibu. Dilain sisi, perubahan psikologis juga turut berperan penting dalam hal ini. Menghadapi peran sebagai ibu yang baru, adaptasi yang harus dilakukan terhadap kehidupan yang baru, kekhawatiran akan kemampuan diri dalam merawat bayi yang baru lahir, dan perubahan citra tubuh adalah beberapa contoh perubahan psikologis yang terjadi pada ibu selama masa perinatal ini. Memahami dan mengetahui kedua aspek ini dengan baik akan sangat membantu dalam penanganan kasus kesehatan mental perinatal secara holistik, sehingga ibu bisa mendapatkan perawatan yang lengkap dan mendukung selama masa penting ini (Otis, 2021; Priansiska, 2024).

6.2.1 Perubahan Hormonal

Perubahan hormonal pada kesehatan mental perinatal melibatkan fluktuasi yang signifikan dalam kadar hormon seperti

estrogen, progesteron, dan hormon stres seperti kortisol. Selama masa kehamilan, tubuh mengalami peningkatan yang mencolok dalam produksi estrogen dan progesteron untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Akan tetapi, setelah persalinan, kadar hormon-hormon ini tiba-tiba menurun dengan drastis. Perubahan ini dapat memiliki dampak yang signifikan pada suasana hati dan emosi seorang ibu (Fergita, 2023).

Selain meningkatnya estrogen dan progesteron, hormon kortisol juga secara alami meningkat selama kehamilan dan pasca persalinan. Tingginya tingkat hormon kortisol dapat memperparah gejala kecemasan dan depresi yang mungkin dialami oleh seorang ibu. Oleh karena itu, pengelolaan perubahan hormonal ini sangat penting dalam menjaga kesehatan mental perinatal (Septeria, 2024).

Terdapat berbagai strategi dan pendekatan yang dapat digunakan untuk mengelola perubahan hormonal ini. Beberapa di antaranya meliputi pendekatan pengobatan medis seperti terapi hormon pengganti atau obat-obatan yang dapat membantu mengatur keseimbangan hormon dalam tubuh. Selain itu, terapi psikologis seperti konseling dan terapi behavioral kognitif juga telah terbukti efektif dalam membantu ibu menghadapi dan mengelola perubahan hormonal ini (Fitriani, 2024).

Selain itu, dukungan sosial dan dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan teman juga dapat memiliki dampak yang signifikan dalam mengatasi perubahan hormonal pada kesehatan mental perinatal. Memiliki orang-orang terdekat yang siap mendengar dan memberikan dukungan dapat membantu ibu merasa lebih stabil dan mampu menghadapi tantangan yang timbul akibat perubahan hormonal ini.

6.2.2 Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu selama perinatal juga merupakan hal yang sangat penting untuk dipahami dengan sepenuhnya. Adaptasi terhadap peran baru sebagai ibu, kekhawatiran yang timbul mengenai kemampuan untuk merawat bayi dengan baik, pergeseran dalam citra tubuh, serta dorongan yang kuat untuk memenuhi ekspektasi yang ditetapkan sebagai ibu, semuanya dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap

kesehatan mental. Adanya gangguan kesehatan mental seperti depresi postpartum dan kecemasan dapat muncul sebagai hasil dari perubahan psikologis tersebut. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam terhadap perubahan psikologis ini sangatlah penting (Malinda, 2024).

Dengan memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai perubahan psikologis pada ibu selama perinatal, kita dapat menentukan pendekatan terapi yang benar-benar sesuai dan holistik untuk menangani kesehatan mental perinatal dengan efektif. Melalui pendekatan ini, kita dapat membantu ibu dalam mengatasi setiap tantangan dan kesulitan yang mereka hadapi dengan merasa didukung dan dipahami sepenuhnya (Fitriani, 2024; Marnisa, 2023).

Dalam menghadapi perubahan psikologis selama perinatal, penting bagi ibu untuk tidak merasa sendiri. Perasaan dukungan dan pemahaman dari orang-orang terdekat, pasangan, keluarga, dan teman-teman dapat memiliki dampak yang signifikan dalam membantu ibu mengatasi perubahan yang ada. Oleh karena itu, melibatkan orang-orang terdekat dalam proses perjalanan perinatal bisa menjadi langkah yang sangat penting (Purwarini, 2021).

Di samping itu, membersihkan situasi rumah yang nyaman dan mendukung juga dapat membantu dalam mengurangi tekanan psikologis yang mungkin dirasakan oleh ibu selama perinatal. Dengan menciptakan lingkungan yang penuh kasih sayang dan perhatian, ibu dapat merasa lebih tenang dan terjaga kesehatan mentalnya. Selain itu, mengakses sumber daya komunitas seperti kelompok dukungan ibu dan profesional kesehatan mental juga bisa menjadi langkah yang penting dalam memperoleh bantuan yang diperlukan.

6.3 Gangguan Kesehatan Mental Perinatal

Gangguan kesehatan mental perinatal mencakup berbagai gangguan psikologis yang muncul selama kehamilan atau setelah melahirkan. Kondisi ini bisa mencakup depresi postpartum, anxiety disorders, gangguan psikotik, serta gangguan makan dan gangguan tidur. Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga secara keseluruhan, sehingga perlu

ditangani dengan serius dan segera oleh tenaga medis terlatih. Penting bagi para tenaga medis untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi mental ibu selama periode perinatal ini, dan memberikan dukungan serta perawatan yang tepat guna. Terapi kognitif perilaku dan pengobatan psikofarmakologis menjadi opsi yang sering digunakan dalam penanganan gangguan kesehatan mental perinatal. Selain itu, program dukungan psikososial juga dapat membantu ibu dalam mengatasi tantangan yang muncul selama masa kehamilan dan melahirkan. Kesadaran dan pendidikan masyarakat tentang gangguan kesehatan mental perinatal juga harus ditingkatkan, agar tidak ada stigma yang melekat pada masalah ini (Purwaningsih, 2020; Stellata, 2023).

6.3.1 Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah kondisi depresi yang muncul setelah melahirkan, yang mempengaruhi sekitar 10-15% wanita setelah melahirkan. Gejala yang muncul meliputi perasaan sedih, kecemasan yang intens, kelelahan yang berat, hilangnya kebahagiaan yang sebelumnya dirasakan, kesulitan tidur yang tidak kunjung reda, serta menurunnya nafsu makan secara signifikan. Pengobatan farmakologis dapat menjadi salah satu opsi yang dapat dipertimbangkan untuk kasus-kasus yang parah, namun harus dipertimbangkan dengan sangat hati-hati karena dapat menyebabkan dampak yang tidak diinginkan terhadap kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir. Oleh karena itu, sangat penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis sebelum memutuskan untuk menggunakan pengobatan farmakologis sebagai solusi. Selain itu, dukungan sosial dan psikoterapi juga dapat menjadi pilihan yang efektif dalam membantu mengatasi depresi postpartum dan memulihkan kesejahteraan mental yang seimbang (Fitriani, 2024; Nurfitriana, 2022; Rahmayuly, 2022).

6.3.2 Anxiety Disorders

Anxiety disorders selama perinatal, yang mencakup berbagai jenis seperti generalized anxiety disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder, adalah kondisi kesehatan mental yang cukup serius. Khususnya, dalam

kasus wanita hamil dan menyusui, gangguan kecemasan ini memerlukan perhatian dan pengobatan yang tepat guna menjaga kesejahteraan ibu dan bayi yang sedang dikandung atau disusui (Oktaviana, 2024).

Penting untuk dicatat bahwa wanita hamil dan menyusui dengan gangguan kecemasan sering membutuhkan perawatan yang komprehensif, termasuk pengobatan farmakologis jika diperlukan. Namun, keputusan untuk memberikan obat-obatan tersebut haruslah sangat hati-hati dan mempertimbangkan keamanan penggunaannya pada ibu hamil dan bayi yang disusui.

Ini adalah suatu tantangan yang kompleks, karena sebagian besar obat memiliki potensi efek samping terhadap janin atau bayi yang sedang disusui. Karenanya, penting bagi dokter dan pasien untuk bekerja sama dalam memilih pengobatan yang paling tepat dan aman untuk kondisi kecemasan tersebut.

Perawatan alternatif juga dapat dijadikan pertimbangan dalam mengatasi gangguan kecemasan selama perinatal. Terapi psikososial, seperti terapi kognitif berperilaku atau terapi pemantauan mata, dapat membantu mengurangi gejala-gejala kecemasan tanpa perlu mempertimbangkan penggunaan obat-obatan (Hutahaean, 2021; Kisworo, 2021).

Selain itu, mendapatkan dukungan sosial dan mengadopsi gaya hidup yang sehat juga dapat berkontribusi dalam mengurangi frekuensi dan keparahan gangguan kecemasan. Ini dapat meliputi berpartisipasi dalam kelompok dukungan atau program kelas prenatal yang dapat memberikan pengetahuan dan dukungan yang diperlukan.

6.3.3 Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik perinatal termasuk dalam kondisi serius yang memerlukan penanganan segera. Gejalanya meliputi psikosis, halusinasi, waham, dan ketidakmampuan untuk memahami realitas. Pengobatan farmakologis seringkali diperlukan, namun harus dilakukan dengan hati-hati untuk meminimalkan efek samping pada ibu dan anak. Perawatan multidisiplin juga penting untuk memberikan dukungan penuh pada pasien (Liliana, 2023).

Dalam beberapa kasus, gangguan psikotik perinatal dapat mengakibatkan dampak yang serius pada ibu dan anak, termasuk gangguan kehamilan, komplikasi kelahiran, serta masalah perkembangan pada anak setelah lahir. Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk segera mengobati dan memberikan perawatan yang tepat guna mengatasi kondisi ini. Terapi konseling juga seringkali diperlukan untuk membantu pasien dan keluarganya menjalani proses pemulihan yang optimal. Semua tindakan ini dilakukan dengan tujuan untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan anaknya (Priansiska, 2024).

Gangguan psikotik perinatal adalah gangguan kejiwaan yang terjadi pada ibu selama kehamilan atau setelah melahirkan. Gangguan ini dapat memiliki efek yang merugikan baik pada ibu maupun pada anak. Gejalanya meliputi perubahan mood yang parah, seperti perasaan sangat sedih atau tidak berarti, kehilangan minat atau sukacita pada kegiatan yang biasanya dinikmati, perubahan nafsu makan yang signifikan, terlalu banyak tidur atau insomnia, kelelahan yang berlebihan, penurunan konsentrasi, dan pikiran tentang bunuh diri. Pengobatan untuk gangguan psikotik perinatal termasuk terapi obat dan terapi psikososial. Terapi obat melibatkan pemberian obat-obatan yang aman untuk ibu dan anak, dengan tujuan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup. Terapi psikososial meliputi konseling individu atau kelompok, dukungan dari pasangan atau keluarga, serta partisipasi dalam program dukungan sosial (Ciselia, 2021; Winarni, 2023).

Selain pengobatan, perawatan mandiri juga penting dalam mengatasi gangguan psikotik perinatal. Ini termasuk menjaga kesehatan fisik dengan olahraga teratur, tidur yang cukup, dan makan makanan bergizi. Menjaga kesehatan mental juga penting, seperti dengan menghindari stres berlebihan, berbicara dengan pasangan atau anggota keluarga tentang perasaan Anda, dan mencari bantuan jika diperlukan.

6.4 Farmakologi Dasar

Farmakologi dasar adalah disiplin ilmu yang mempelajari tentang bagaimana obat bereaksi dalam tubuh manusia dan

bagaimana obat berinteraksi dengan organisme lainnya. Memahami farmakologi dasar sangatlah penting dalam penggunaan obat pada kasus kesehatan mental perinatal, karena hal ini akan berdampak langsung terhadap efektivitas dan keamanan dari terapi yang diberikan. Konsep dasar farmakologi mencakup berbagai faktor seperti jenis obat yang digunakan, dosis yang diberikan, reseptor yang menjadi target obat, serta mekanisme kerja obat tersebut di dalam tubuh (Agustriyani, 2024).

Dalam farmakologi dasar, penting untuk memahami bagaimana obat dikonversi menjadi bentuk yang aktif di dalam tubuh manusia. Proses ini melibatkan berbagai fase seperti absorpsi, distribusi, metabolisme, dan ekskresi. Setiap fase ini memiliki peran penting dalam mencapai efek terapi yang diinginkan. Absorpsi adalah proses dimana obat diserap oleh tubuh melalui saluran pencernaan, atau dapat juga melalui jalur lain seperti pernapasan atau penyuntikan. Distribusi merujuk pada bagaimana obat tersebar di dalam tubuh setelah diserap, dan ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti aliran darah, permeabilitas membran, dan ikatan dengan protein plasma. Metabolisme adalah proses dimana obat diubah menjadi metabolit yang lebih mudah diekskresi oleh tubuh, dan biasanya terjadi di hati. Ekskresi adalah proses dimana obat dan metabolitnya dikeluarkan dari tubuh, utamanya melalui ginjal melalui urin (Wardalifa, 2022).

Selain faktor-faktor farmakokinetik di atas, juga terdapat faktor-faktor farmakodinamik yang mempengaruhi interaksi obat dengan organisme. Faktor-faktor ini mencakup affinity obat terhadap reseptor, efikasi obat, interaksi obat-obatan, serta respons individu terhadap obat. Affinity merujuk pada sejauh mana obat berinteraksi dengan reseptor target, sedangkan efikasi merujuk pada kemampuan obat untuk menghasilkan respons biologis. Interaksi obat-obatan dapat terjadi ketika dua atau lebih obat saling mempengaruhi efek mereka di dalam tubuh. Respons individu terhadap obat juga dapat bervariasi, dan hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti genetik, status kesehatan, atau kondisi lain yang sedang dialami individu (Priansiska, 2024).

Dalam konteks penggunaan obat pada kasus kesehatan mental perinatal, farmakologi dasar menjadi sangat penting. Pada

kasus ini, perlu diketahui bagaimana obat tersebut berinteraksi dengan organisme yang sedang mengalami perubahan hormonal dan fisik. Selain itu, perlu juga dipahami tentang efek samping yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, serta kemungkinan adanya interaksi antara obat yang digunakan dengan obat lain yang biasa digunakan pada kasus ini. Dengan memahami konsep dasar farmakologi, tenaga medis dapat memberikan terapi yang lebih efektif dan aman kepada ibu dan janin dalam kasus kesehatan mental perinatal.

6.4.1 Prinsip Dasar Farmakologi

Prinsip dasar farmakologi melibatkan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana obat bekerja dalam tubuh manusia yang kompleks ini. Pemahaman ini mencakup segala macam aspek, mulai dari cara obat diserap oleh tubuh, bagaimana obat didistribusikan ke berbagai organ dan jaringan dalam tubuh, hingga proses metabolisme dan pengeluaran obat dari tubuh.

Selain itu, prinsip dasar farmakologi juga menyelidiki dampak dari perubahan fisiologi selama periode perinatal terhadap respons tubuh terhadap obat. Dalam kasus kesehatan mental perinatal, banyaknya perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu masa-masa tersebut dapat memengaruhi bagaimana tubuh bereaksi terhadap obat. Oleh karena itu, penelitian yang mendalam dan pemahaman menyeluruh tentang prinsip dasar farmakologi menjadi sangat penting dalam pengembangan terapi obat yang tepat dan efektif (Suryati, 2023).

Selain itu, prinsip dasar farmakologi juga mencakup konsep interaksi obat. Dalam tubuh yang kompleks ini, obat-obatan yang dikonsumsi secara bersamaan dapat saling berinteraksi dan mempengaruhi efektivitas dan keamanan obat tersebut. Oleh karena itu, penting untuk memahami bagaimana obat-obatan berinteraksi satu sama lain untuk meminimalisir risiko efek samping yang tidak diinginkan.

Efek samping juga merupakan bagian penting dari prinsip dasar farmakologi. Setiap obat memiliki potensi untuk menyebabkan efek samping tertentu pada tubuh. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan mengidentifikasi efek samping yang

mungkin timbul sehingga dapat dilakukan langkah-langkah pencegahan yang diperlukan. Selain itu, pemahaman tentang efek samping obat juga membantu dalam memberikan informasi kepada pasien tentang apa yang dapat mereka harapkan setelah mengonsumsi obat tertentu (Gunawan, 2023; Kurnianta, 2023).

Terakhir, prinsip dasar farmakologi juga berfokus pada penggunaan obat secara aman dan efektif. Sebagai tenaga medis, penting bagi para profesional kesehatan untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima obat yang tepat dengan dosis yang sesuai, menghindari potensi over-dosis atau ketidakcocokan obat. Selain itu, penggunaan obat yang efektif juga berkaitan dengan pemantauan efek obat pada pasien untuk mengevaluasi kemanjuran pengobatan yang dilakukan.

6.4.2 Farmakokinetika dan Farmakodinamika

Farmakokinetika dan farmakodinamika merupakan konsep yang sangat penting dalam bidang farmakologi, terutama dalam konteks pengobatan kasus kesehatan mental perinatal. Farmakokinetika mencakup berbagai proses yang terjadi pada obat setelah masuk ke dalam tubuh, seperti penyerapan, distribusi, metabolisme, dan eliminasi obat tersebut. Sementara itu, farmakodinamika berkaitan dengan cara interaksi obat dengan target biologisnya dan mekanisme aksi obat tersebut (Suciati, 2023).

Dalam situasi perinatal, terdapat perubahan fisiologi yang signifikan, seperti perubahan dalam bobot badan, keseimbangan hormon, serta fungsi organ yang dapat berpengaruh terhadap farmakokinetika dan farmakodinamika obat yang digunakan. Misalnya, terjadi peningkatan aliran darah ke organ reproduksi selama kehamilan, sehingga penyerapan dan distribusi obat dapat berubah. Selain itu, terjadi perubahan dalam fungsi hati dan ginjal yang dapat mempengaruhi metabolisme dan eliminasi obat (Arimurti, 2020; Pratiwi, 2021).

Selain faktor-faktor fisiologis tersebut, ada juga perubahan hormonal selama periode perinatal. Hormon-hormon seperti estrogen, progesteron, dan hormon laktasi dapat mempengaruhi aktivitas enzim yang terlibat dalam metabolisme obat, serta dapat mempengaruhi respons tubuh terhadap obat tersebut.

Selain itu, perubahan dalam bobot badan juga akan mempengaruhi volume distribusi obat dalam tubuh. Peningkatan dalam jumlah lemak tubuh pada wanita hamil dapat mengubah distribusi obat yang larut dalam lemak. Hal ini dapat mempengaruhi konsentrasi obat dalam plasma dan, oleh karena itu, dapat mempengaruhi efek terapeutik obat tersebut.

Terakhir, fungsi organ juga berperan penting dalam farmakokinetika dan farmakodinamika obat. Perubahan dalam fungsi hati dan ginjal dapat mempengaruhi metabolisme dan eliminasi obat dari tubuh. Misalnya, penurunan fungsi hati dapat memperlambat proses metabolisme obat, sehingga dapat mengakibatkan peningkatan konsentrasi obat dalam tubuh. Hal ini perlu dipertimbangkan dalam penentuan dosis obat pada pasien perinatal (Anwar, 2023; Maulana, 2023).

6.5 Farmakoterapi Kesehatan Mental Perinatal

Farmakoterapi untuk kesehatan mental perinatal merupakan bagian penting dalam penanganan gangguan kesehatan mental yang muncul pada masa kehamilan dan setelah melahirkan. Dalam hal ini, penggunaan obat-obatan harus dilakukan dengan sangat hati-hati dan mempertimbangkan potensi risiko terhadap ibu dan bayi. Berbagai faktor seperti perubahan hormonal dan psikologis harus menjadi bahan pertimbangan utama dalam pemilihan terapi yang tepat untuk setiap kasus perinatal. Oleh karena itu, pemahaman mendalam mengenai farmakologi dasar dan penanganan kasus kesehatan mental perinatal sangat diperlukan untuk mencapai hasil terapi yang optimal (Hertati, 2022).

Farmakologi dasar mempelajari sifat dan efek obat-obatan pada tubuh manusia. Dalam konteks perinatal, pengetahuan ini sangat penting untuk memahami cara kerja obat-obatan dalam mengatasi masalah kesehatan mental. Pemahaman mendalam mengenai farmakologi perinatal membantu dalam memilih obat yang aman dan efektif untuk ibu dan bayi.

Selain pemahaman farmakologi dasar, penanganan kasus kesehatan mental perinatal juga memerlukan pendekatan yang komprehensif. Terapi non-farmakologis seperti konseling dan terapi perilaku dapat menjadi pilihan tambahan untuk mengelola

gangguan kesehatan mental. Kombinasi terapi farmakologi dan non-farmakologis dapat meningkatkan hasil terapi secara signifikan (Agustriyani, 2024).

Dalam melaksanakan farmakoterapi perinatal, profesional kesehatan mental perlu mempertimbangkan aspek keamanan dan risiko obat. Beberapa obat memiliki potensi efek samping yang serius bagi ibu dan bayi. Oleh karena itu, penting untuk melakukan konsultasi dengan dokter yang berpengalaman dalam mengobati kesehatan mental perinatal.

Selain itu, pemantauan teratur dan evaluasi respons terapi juga krusial dalam penanganan kasus kesehatan mental perinatal. Perubahan dosis atau jenis obat mungkin diperlukan untuk mencapai hasil terapi yang optimal. Kerjasama antara pasien, dokter, dan tim perawatan lainnya sangat penting untuk mencapai pemulihan yang baik (Febriyana, 2024; Priansiska, 2024).

6.5.1 Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah salah satu gangguan kesehatan mental yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan. Dalam penanganannya, farmakoterapi bisa menjadi salah satu pilihan terapi yang efektif untuk mengurangi gejala depresi. Namun, pemilihan jenis obat dan dosis yang tepat perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi. Penting untuk mempertimbangkan efek samping yang mungkin terjadi serta potensi risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi dalam penggunaan obat-obatan untuk depresi postpartum (Ariasih, 2023).

Dalam prakteknya, ada banyak jenis obat yang tersedia untuk pengobatan depresi postpartum. Beberapa obat yang umum digunakan termasuk selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI), serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRI), dan tricyclic antidepressants (TCA). Setiap jenis obat memiliki mekanisme kerja yang berbeda-beda, sehingga dapat memberikan efek yang berbeda pula pada ibu yang mengalami depresi postpartum (Arimurti, 2020).

Selain memilih jenis obat yang tepat, dosis juga perlu diperhatikan dengan seksama. Pemberian dosis yang tepat akan mengoptimalkan efek terapeutik obat, sementara dosis yang terlalu

rendah dapat mengurangi efektivitas pengobatan dan dosis yang terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko efek samping yang tidak diinginkan.

Selama penggunaan obat-obatan untuk depresi postpartum, penting bagi ibu untuk tetap menjaga kesehatan diri dan bayi. Ibu perlu mengikuti instruksi penggunaan obat dengan cermat dan tidak boleh mengubah dosis tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter. Selain itu, ibu juga perlu memantau apakah terdapat efek samping yang muncul setelah mengonsumsi obat-obatan tersebut.

Meskipun farmakoterapi bisa menjadi solusi efektif dalam penanganan depresi postpartum, penting juga untuk mempertimbangkan terapi lain yang dapat mendukung pemulihan ibu, seperti terapi konseling dan dukungan emosional. Kombinasi antara penggunaan obat-obatan dan terapi non-farmakologis dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan membantu ibu pulih dari depresi postpartum dengan lebih baik (Adli, 2022; Hardi, 2012).

6.5.2 Anxiety Disorders

Gangguan kecemasan pada ibu hamil dan pasca melahirkan juga memiliki potensi besar untuk mempengaruhi kesehatan mental perinatal mereka yang rentan. Oleh karena itu, penting untuk mencari penanganan yang tepat untuk kecemasan ini. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah farmakoterapi, yang melibatkan penggunaan obat-obatan yang dirancang khusus untuk mengatasi kecemasan (Yuliani, 2022).

Namun, dalam menangani kecemasan pada masa kehamilan dan setelah melahirkan, penting untuk memperhatikan keamanan penggunaan obat tersebut bagi ibu dan bayi. Keputusan menggunakan obat anti-kecemasan dan dosis yang tepat harus didasarkan pada penilaian medis yang cermat terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, efek samping potensial dari penggunaan obat ini juga harus dipertimbangkan dengan matang.

Dalam penanganan gangguan kecemasan pada masa perinatal, penting juga untuk menerapkan prinsip terapi multidisiplin. Ini berarti melibatkan berbagai disiplin ilmu dan tenaga medis untuk secara holistik dan terkoordinasi mengatasi

kecemasan ibu hamil dan pasca melahirkan. Dengan melibatkan banyak bidang keahlian, penanganan kecemasan akan lebih komprehensif dan efektif (Arumsari, 2023).

Selain penggunaan farmakoterapi dan terapi multidisiplin, penting juga untuk memberikan dukungan emosional dan psikososial kepada ibu hamil dan pasca melahirkan yang mengalami gangguan kecemasan. Mendengarkan dengan empati, memberikan dorongan, dan menunjukkan dukungan dapat memberikan efek positif pada kesejahteraan mental mereka (Marnisa, 2023).

6.5.3 Gangguan Psikotik

Gangguan psikotik pada masa perinatal merupakan kondisi serius yang memerlukan penanganan yang komprehensif yang mencakup berbagai aspek terapi, termasuk melalui farmakoterapi yang tepat. Pemilihan obat antipsikotik atau mood stabilizer harus sangat hati-hati dan mempertimbangkan dengan seksama keamanan penggunaannya terhadap ibu hamil dan bayi yang sedang dikandung, serta potensi efek samping jangka panjang yang mungkin timbul. Selain itu, monitoring yang ketat dan berkelanjutan terhadap respons terapi serta efek samping obat sangat penting dalam penanganan gangguan psikotik pada masa kehamilan dan juga pasca melahirkan guna memastikan bahwa ibu dan bayi tetap sehat dan mendapatkan perawatan yang optimal. Proses pengawasan ini melibatkan tim medis yang terampil dan berpengalaman dalam mengelola gangguan psikotik pada masa perinatal, yang akan bekerja sama dengan ibu dan keluarganya agar tercapai hasil terbaik dalam pemulihan kondisi kesehatan mental ibu serta kesehatan bayi yang baik (Liliana, 2023; Sukamta, 2022).

6.6 Pilihan Terapi dan Penanganan Kasus Kesehatan Mental Perinatal

Dalam menentukan pilihan terapi yang optimal untuk kasus kesehatan mental perinatal, sangatlah penting untuk mempertimbangkan sejumlah faktor yang berperan besar. Faktor-faktor ini meliputi tingkat keparahan gejala yang dialami, sejarah kesehatan mental pasien, respons terhadap pengobatan

sebelumnya, serta risiko potensial yang mungkin timbul bagi ibu dan janin.

Pendekatan terapi yang diterapkan haruslah bersifat individual dan didasarkan pada evaluasi komprehensif terhadap keadaan pasien dan kemungkinan dampak yang mungkin terjadi terhadap kesehatan ibu dan bayi. Dalam proses pengambilan keputusan ini, penting bagi tim medis untuk mempertimbangkan secara seksama setiap aspek yang relevan, demi memastikan bahwa terapi yang dijalankan adalah yang terbaik bagi pasien (Haryanto, 2023).

Selain itu, penanganan kasus kesehatan mental perinatal juga membutuhkan partisipasi aktif dari tim medis yang terdiri dari dokter spesialis kandungan, psikiater, psikolog, bidan, dan perawat. Kolaborasi tim multidisiplin ini diperlukan untuk memberikan perawatan yang holistik dan terintegrasi kepada pasien. Dengan melibatkan para ahli dari berbagai bidang ini, diharapkan bahwa perawatan yang diberikan tidak hanya menyeluruh namun juga tepat sasaran.

Dalam upaya menjaga kesehatan mental perinatal, peranan setiap anggota tim medis menjadi sangat penting. Dokter spesialis kandungan akan fokus pada kondisi fisik ibu dan janin, sementara psikiater dan psikolog akan memberikan dukungan serta terapi yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan mental. Sementara itu, bidan dan perawat akan turut berperan dalam memberikan perawatan yang secara menyeluruh meliputi segala aspek yang diperlukan serta memberikan dukungan sehingga pasien merasa aman dan terlindungi (Saras, 2024).

6.6.1 Penilaian dan Diagnosis

Penilaian dan diagnosis kasus kesehatan mental perinatal harus dilakukan dengan sangat seksama dan cermat. Proses ini melibatkan pengumpulan riwayat medis pasien secara terperinci, termasuk riwayat keluarga, riwayat kehamilan, serta riwayat pengobatan sebelumnya. Selain itu, pemeriksaan fisik yang teliti juga perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan fisik pasien secara keseluruhan.

Untuk mengevaluasi gejala dan tingkat keparahan gangguan mental, diperlukan penilaian psikologis yang komprehensif. Proses ini melibatkan wawancara dengan pasien untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang pengalaman dan perasaannya. Selain itu, pemeriksaan psikologis seperti tes kepribadian dan skala evaluasi juga dapat digunakan untuk memberikan gambaran yang lebih jelas tentang kondisi mental pasien (Saras, 2024).

Selain pengumpulan riwayat medis dan penilaian psikologis, kuesioner dan skala penilaian standar juga dapat digunakan dalam proses diagnosis. Salah satu kuesioner yang umum digunakan adalah Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Kuesioner ini dirancang khusus untuk mendeteksi depresi postpartum dan dapat memberikan petunjuk awal tentang adanya gangguan mental pada pasien. Selain itu, skala penilaian lainnya seperti Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA) dan Beck Depression Inventory (BDI) juga dapat menjadi alat bantu dalam mendiagnosis gangguan mental (Solehudin, 2024; Sukomardojo, 2023).

Semua langkah ini sangat penting dalam menentukan jenis terapi yang paling sesuai untuk setiap kasus. Setelah diagnosis ditegakkan, tim profesional kesehatan mental perinatal dapat merancang rencana pengobatan yang spesifik dan efektif. Terapi yang dapat diberikan meliputi terapi kognitif perilaku, terapi kelompok, terapi obat, atau kombinasi dari beberapa pendekatan terapi tersebut.

6.6.2 Prinsip Terapi Multidisiplin

Prinsip terapi multidisiplin dalam penanganan kasus kesehatan mental perinatal melibatkan kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu kesehatan, termasuk obstetri, psikiatri, psikologi, dan perawatan maternal. Upaya ini bertujuan untuk memberikan pendekatan holistik yang mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial dalam penanganan gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dan pasca persalinan. Terapi umumnya mencakup pengobatan farmakologi, terapi bicara, dukungan keluarga, serta intervensi sosial dan lingkungan untuk memastikan perawatan yang komprehensif dan efektif.

Selain itu, dalam terapi multidisiplin ini, penting untuk mempertimbangkan pula faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan mental perinatal. Misalnya, faktor genetik, lingkungan fisik dan sosial, serta pengalaman masa lalu dan dukungan sosial yang diterima oleh ibu tersebut. Semua faktor ini dapat memengaruhi kondisi mental ibu selama masa kehamilan dan pasca persalinan (Saras, 2024).

Dalam penanganan kasus kesehatan mental perinatal, terapi farmakologi sering kali digunakan sebagai pengobatan utama. Penggunaan obat-obatan ini harus dilakukan dengan hati-hati dan di bawah pengawasan dokter yang berkompeten. Terapi bicara juga menjadi salah satu metode yang efektif dalam membantu ibu hamil dan pasca persalinan mengatasi masalah kesehatan mental. Melalui terapi bicara, ibu dapat berbagi pengalaman dan emosi mereka, serta mendapatkan dukungan dari terapis yang berpengalaman.

Selain terapi farmakologi dan terapi bicara, dukungan keluarga juga memiliki peranan penting dalam penanganan kesehatan mental perinatal. Dukungan moral dan emosional dari keluarga dapat memberikan kekuatan dan motivasi bagi ibu untuk menghadapi tantangan dan perubahan yang terjadi selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Keluarga juga dapat membantu dengan tugas-tugas sehari-hari, mengurangi beban ibu, dan menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi ibu dan bayi (Haryanto, 2023; Prasasti, 2024).

Selain itu, intervensi sosial dan lingkungan juga diperlukan dalam penanganan kesehatan mental perinatal. Misalnya, menghubungkan ibu dengan kelompok dukungan sosial, seperti kelompok ibu hamil atau kelompok ibu pasca persalinan. Kelompok-kelompok ini dapat memberikan dukungan emosional, informasi, dan sumber daya yang penting bagi ibu dalam mengatasi masalah kesehatan mental. Selain itu, menciptakan lingkungan yang mendukung dan positif juga dapat membantu memperbaiki kondisi kesehatan mental ibu.

6.7 Pertimbangan Eksklusif Perinatal dalam Penggunaan Obat Psikotropika

Penggunaan obat psikotropika pada ibu hamil dan menyusui memerlukan pertimbangan eksklusif perinatal yang sangat penting, karena dapat berpotensi memengaruhi perkembangan janin dan bayi yang sedang tumbuh. Oleh karena itu, sebelum memberikan obat psikotropika kepada ibu hamil atau menyusui, perlu dilakukan evaluasi yang teliti mengenai risiko dan manfaat penggunaan obat tersebut. Proses ini harus melibatkan konsultasi dengan tim medis multidisiplin yang terlatih dan berpengalaman dalam merawat ibu hamil dan menyusui (Wade, 2020).

Selain evaluasi yang seksama, pemantauan yang cermat terhadap kondisi ibu dan bayi juga sangat penting. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa penggunaan obat psikotropika tidak menimbulkan dampak negatif yang tidak diinginkan pada ibu maupun bayi. Monitoring ini harus dilakukan secara teratur dan terperinci, dengan melibatkan berbagai ahli medis yang terkait dengan perawatan ibu hamil dan menyusui.

Dalam mengambil keputusan terkait penggunaan obat psikotropika pada ibu hamil dan menyusui, penting juga untuk mempertimbangkan situasi klinis masing-masing individu. Setiap ibu dan bayi memiliki kondisi dan kebutuhan yang unik, oleh karena itu keputusan tersebut harus didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan relevan. Pemilihan obat dan dosis yang tepat harus dipertimbangkan dengan cermat, sehingga dapat meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat bagi ibu dan bayi (Maj, 2021).

Dalam rangka mengurangi risiko yang terkait dengan penggunaan obat psikotropika pada ibu hamil dan menyusui, penting juga untuk menyediakan dukungan yang memadai dalam bentuk layanan konseling dan pemantauan rutin. Ibu hamil dan menyusui perlu diberikan informasi yang jelas dan terperinci mengenai penggunaan obat psikotropika, serta direkomendasikan untuk selalu berkonsultasi dengan tim medis. Dengan cara ini, efek samping yang tidak diinginkan dapat diminimalkan, sementara manfaatnya tetap dapat diperoleh dalam pemulihan kesehatan mental ibu (Craig et al., 2020).

6.7.1 Keamanan Penggunaan Obat pada Ibu Hamil

Keamanan penggunaan obat pada ibu hamil menjadi perhatian utama yang sangat penting dalam penanganan kesehatan mental perinatal. Mengingat adanya potensi risiko kelainan kongenital pada janin akibat penggunaan obat psikotropika tertentu yang perlu diperhatikan dengan serius, pemilihan obat harus dilakukan dengan sangat hati-hati.

Terkadang, dalam situasi tertentu, terapi non-farmakologis dapat menjadi pilihan utama yang sangat dianjurkan untuk mengurangi risiko yang mungkin timbul terhadap janin. Hal ini penting dilakukan untuk memastikan keselamatan ibu dan janin tetap terjaga dengan baik (Wright, 2020).

Untuk itu, diperlukan kajian yang sangat mendalam tentang profil risiko dan manfaat penggunaan obat pada ibu hamil. Selain itu, pengawasan medis yang sangat ketat juga harus dilakukan selama penggunaan obat tersebut agar kesejahteraan ibu dan janin tetap terjaga dengan optimal. Hal ini tentunya bertujuan untuk menjaga keselamatan dan keamanan ibu hamil serta janin yang sedang dikandungnya (O'Hare, 2020).

Penting untuk diingat bahwa keselamatan ibu hamil dan janin adalah hal yang mutlak dan tidak boleh diragukan. Oleh karena itu, keputusan penggunaan obat harus didasarkan pada bukti-bukti ilmiah yang kuat dan konsultasi dengan tenaga medis yang berkompeten sangat dianjurkan.

Dalam hal ini, perlu disampaikan bahwa pentingnya peran dokter dan tenaga medis yang terlibat dalam pemilihan dan penggunaan obat pada ibu hamil tidak dapat diabaikan. Ketersediaan informasi yang akurat dan terbaru mengenai keamanan dan efikasi obat sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan yang tepat demi kesehatan ibu hamil dan janin yang selamat.

6.7.2 Keamanan Penggunaan Obat pada Bayi yang Disusui

Penggunaan obat pada ibu yang sedang menyusui juga memerlukan pertimbangan khusus terutama terkait dengan keamanan obat bagi bayi yang sedang disusui. Sebelum memberikan obat psikotropika, perlu dipertimbangkan potensi

transfer obat ke dalam Air Susu Ibu (ASI) serta dampaknya terhadap kesehatan dan perkembangan bayi. Penting untuk mencari obat yang aman dan meminimalkan risiko efek sampingnya pada bayi yang sedang disusui. Pemilihan obat yang tepat dan aman untuk bayi disusui menjadi prioritas utama dalam penanganan kesehatan mental perinatal. Diperlukan kajian yang cermat dan teliti untuk menentukan apakah obat psikotropika aman untuk dikonsumsi oleh ibu yang sedang menyusui, sehingga dapat memberikan manfaat yang optimal dengan risiko efek samping yang minimal pada bayi yang sedang disusui. Konsultasikan dengan tenaga medis yang berpengalaman dan spesialis dalam bidang ini untuk mendapatkan informasi dan saran yang terkini dan terpercaya mengenai kesehatan ibu menyusui dan penggunaan obat-obatan (Hayes et al., 2022; Stein, 2021).

6.8 Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini sangat menekankan betapa pentingnya pemahaman yang mendalam mengenai farmakoterapi kesehatan mental perinatal dalam menyikapi dan mengatasi segala bentuk gangguan psikologis yang mungkin terjadi selama masa kehamilan dan sesudah melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian ini, ada beberapa rekomendasi yang dapat disampaikan, yaitu perlunya pendekatan terapi yang melibatkan berbagai disiplin ilmu, di mana tim terdiri dari para tenaga medis, psikolog, serta dukungan sosial yang kuat. Tak hanya itu, penting juga untuk mengedepankan keamanan penggunaan obat-obatan psikotropika pada ibu hamil dan menyusui, hal ini menjadi fokus perhatian utama. Diharapkan dengan menekankan pada keselamatan dan efektivitas terapi yang dilakukan, akan dapat menjadi panduan dalam menangani kasus kesehatan mental perinatal yang beragam dan kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F. K. (2022). Edinburgh Post-natal Depression Scale (EPDS): Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum. *Jurnal Kesehatan*.
- Agustriyani, F. (2024). *Terapi Non Farmakologi pada Pasien Skizofrenia*. Penerbit NEM.
- Anwar, K. K. , D. I. , S. M. A. , B. I. N. , Y. N. A. , W. I. , D. S. R. , S. N. F. , G. M. and A. A. D. W. (2023). *Farmakologi Kebidanan*. CV.Eureka Media Aksara.
- Ariasih, R. A. , S. M. and P. D. (2023). Persepsi dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Depresi Post Partum di Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Semesta Sehat (J-Mestahat)*, 3(1), 11–20.
- Arimurti, I. S. , P. R. D. and R. A. R. (2020). Studi Literatur Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Depresi Post Partum. *Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 29–37.
- Arumsari, D. R. , S. F. and I. Y. (2023). Kesehatan Mental Perinatal Dan Luaran Menyusui. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 6(1), 96–113.
- Ciselia, D. & O. V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakad Media Publishing.
- Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385–400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>
- Febriyana, N. (2024). *Deteksi Dini Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Pada Anak. Kekerasan Pada Anak Di Era Pandemi Covid-19*. Airlangga University Press.
- Fergita, A. N. & S. S. (2023). Kemitraan Dengan Perempuan Melalui Dukungan Sosial Dalam Penanganan Kesehatan Mental Pada Masa Menopause: Literature Review. *Journal of Andalas Medica*.
- Fitriani, I. S. , E. H. and N. N. (2024). Riwayat Kehamilan Pada Depresi Postpartum Dari Konteks Kasus Global: Systematic Review. *Jurnal Sains Kebidanan*, 6(1), 26–35.

- Gunawan, F. and P. A. P. (2023). Pemilihan Obat Pada Prosedur Sedasi Pasien Pediatrik. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16905–16918.
- Hardi, Y. F. , W. F. D. A. K. and A. S. (2012). Penatalaksanaan Akupunktur Untuk Gangguan Depresi Postpartum Pada Wanita. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada (JPMKH)*, 3(2), 84–92.
- Haryanto, S. (2023). *Pemahaman Psikologi dalam Pendidikan: Teori dan Aplikasi*. CV. Seribu BIntang.
- Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104155. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>
- Hertati, D. , M. M. , R. R. , S. D. and N. E. (2022). Perawatan Kolaborasi untuk Kesehatan Mental Perinatal: Tinjauan Literatur: Collaborative Care for Perinatal Mental Health: Literature Review. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 21–28.
- Hutahaean, M. M. , W. M. K. A. , and H. G. D. M. (2021). *Pelayanan Maternal & Neonatal pada Masa Adaptasi “Kebiasaan Hidup Baru.”* CV Jejak (Jejak Publisher).
- Kisworo, D. A. (2021). *Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19: Study Literature Review*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Kurnianta, P. D. M. , S. S. W. , Y. S. I. , A. W. , S. R. , D. N. P. D. R. W. , O. S. D. , S. D. , F. E. F. , R. I. R. and D. M. A. (2023). *PENGANTAR FARMAKOLOGI: Konsep Dan Teori*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Liliana, A. , W. R. L. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi*. CV Dewa Publishing.
- Maj, M. , van O. J. , D. H. M. , G. W. , G. S. , G. M. F. , G. S. , H. P. D. , J. P. B. , M. D. and M. P. (2021). The Clinical Characterization Of The Patient With Primary Psychosis Aimed At Personalization Of Management. *World Psychiatry*, 20(1), 4–33.
- Malinda, R. (2024). Pengaruh Prenatal Gentle Yoga terhadap Kecemasan Ibu Hamil Selama Kehamilan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Marnisa, F. , M. S. , T. R. Y. , N. A. , A. Z. N. , A. R. and F. O. (2023). Hubungan Hormon Dan Psikologi Pada Ibu Masa Perinatal. *Jurnal Maternitas Kebidanan. Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2), 205–219.
- Maulana, J. A. and F. J. (2023). Physiological Changes in Mother During Pregnancy that Impact on the Pharmacokinetics and Pharmacodynamic of Drug: Literature Review. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(7), 1887–1900.
- Nurfitriana, N. and M. M. (2022). Depresi Postpartum di Kecamatan Banda Sakti. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(8), 1020–1025.
- O'Hare, T. (2020). *Evidence-based practices for social workers: An interdisciplinary approach*. Oxford University Press.
- Oktaviana, W. , R. F. B. , R. S. , H. A. D. , Z. M. , A. F. R. and A. A. (2024). Pengaplikasian Manajemen Stres dan Kecemasan sebagai Upaya Pencegahan Masalah Psikososial pada Ibu Hamil. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 6(1), 127–132.
- Otis, P. , M. N. (2021). Pengaruh Terapi Ylang-Ylang terhadap Mood Swing Masa Prenatal dan Postnatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakaler Sumedang Utara. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 3(1), 189–193.
- Prasasti, A. K. , D. N. L. P. T. , H. I. , S. S. , A. M. D. , S. N. , S. I. W. , A. Y. , A. S. K. , S. S. and A. D. P. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Komplementer dan Alternatif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Pratiwi, A. R. & W. S. C. (2021). *Manajemen Klinis Perawatan Gigi pada Ibu Hamil dan Menyusu*. Universitas Brawijaya Press.
- Priansiska, N. & A. H. (2024). *Psikologi pada Ibu Nifas*. Penerbit NEM.
- Purwaningsih, H. (2020). Analisis masalah psikologis pada ibu hamil selama masa pandemi covid-19: literature review. *Call for Paper Seminar Nasional Kebidanan*.
- Purwarini, J. and A. L. D. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Postpartum Blues di RS “Y” Bekasi . *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(4), 482–487.
- Saras, T. (2024). *Panduan Lengkap Fisioterapi: Teori, Praktek, dan Aplikasi Klinis*. Tiram Media.

- Savitri, E. N., Hayati, E. N., & Daryanti, M. S. (2022). Scoping Review: Layanan perinatal mental health oleh bidan di Negara Asean. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 8(2), 115. <https://doi.org/10.33490/jkm.v8i2.479>
- Septeria, I. P. , N. N. and S. R. A. (2024). Efektivitas Hipnosis dalam Menurunkan Kecemasan pada Ibu Primigravida Trimester III. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), 1295–1310.
- Solehudin, S. , N. D. , I. M. , M. T. , M. T. and S. I. (2024). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Isolasi Sosial Di Panti X Jakarta. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 325–337.
- Stein, D. J. , C. M. G. , R. B. O. , C. S. R. , F. N. A. , C. K. W. , de J. P. , B. D. S. and M. M. (2021). The clinical characterization of the adult patient with an anxiety or related disorder aimed at personalization of management. *World Psychiatry*, 20(3), 336–356.
- Stellata, A. G. , K. S. T. , F. R. , S. S. , K. Y. , A. N. W. N. , Y. D. , S. S. , H. S. N. , S. S. and M. S. S. (2023). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Kaizen Media Publishing (Rosmawati, Ed.). Kaizen Media Publishing.
- Suciati, E. A. , A. L. , & R. A. (2023). Pengetahuan, Sikap dan Praktik Apoteker di Komunitas tentang Keamanan Pengobatan pada Ibu Hamil. *Jurnal Farmasi Komunitas*.
- Sukamta, M. W. and I. M. R. (2022). Seorang Laki-Laki 32 Tahun dengan Gangguan Afektif Bipolar Episode Kini Manik dengan Gejala Psikotik. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 867–874.
- Sukomardojo, T. (2023). Mewujudkan Pendidikan Untuk Semua: Studi Implementasi Pendidikan Inklusif Di Indonesia. *Jurnal Birokrasi & Pemerintahan Daerah Volume*.
- Suryati, S. , Y. R. , Z. M. , S. D. , I. E. , M. L. , H. T. N. , D. D. , S. R. , D. N. P. D. R. W. and E. C. (2023). *Buku Ajar Farmakologi Dalam Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Rahmayuly, TA. (2022). *Studi Literatur Hubungan Dukungan Suami Dengan Kejadian Depresi Pada Ibu Postpartum*.
- Wade, D. T. (2020). What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description.

Clinical Rehabilitation, 34(5), 571–583.
<https://doi.org/10.1177/0269215520905112>

- Wardalifa, W. (2022). *Gambaran Kesehatan Mental Pasien Penyakit Kronik (Diabetes Melitus) Di Tatanan Layanan Klinik: Scoping Review*. Universitas Hasanudin.
- Winarni, L. M. , D. R. , P. S. , & A. Y. (2023). *Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil melalui Intervensi Psikoedukasi LASTRI*. Penerbit NEM.
- Wright, A. G. C. & W. W. C. (2020). Personalized models of psychopathology. Annual review of clinical psychology. *Annual Review of Clinical Psychology*.
- Yuliani, AA. (2022). Gambaran Kesiapan Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*.

BAB 7

PERAN KELUARGA DALAM KESEHATAN MENTAL/PSIKOLOGI MASA PERINATAL

Oleh Wahyu Kristiningrum

7.1 Pendahuluan

Pengenalan tentang masa perinatal: Masa perinatal merujuk pada rentang waktu sekitar sebelum kelahiran hingga beberapa minggu setelah kelahiran bayi. Ini adalah periode yang sangat penting dalam kehidupan seorang ibu dan bayinya, di mana banyak perubahan fisik, emosional, dan psikologis terjadi. Pada masa ini, ibu mengalami proses melahirkan yang melibatkan perubahan hormon dan adaptasi tubuh yang signifikan, sementara bayi mengalami transisi dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa perinatal juga merupakan waktu di mana ikatan awal antara ibu dan bayi terbentuk, yang dapat memberikan dasar yang kuat untuk hubungan orang tua-anak yang sehat.

Pentingnya kesehatan mental/psikologis selama masa perinatal: Kesehatan mental dan psikologis selama masa perinatal adalah faktor kunci yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Gangguan kesehatan mental seperti depresi postpartum, kecemasan, dan stres dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan fisik dan emosional ibu, serta perkembangan bayi. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dan perawatan yang tepat untuk menjaga kesehatan mental dan psikologisnya selama masa perinatal.

Peran keluarga dalam mendukung kesehatan mental/psikologis ibu dan bayi: Keluarga, termasuk pasangan, anggota keluarga lainnya, dan jaringan sosial yang luas, memainkan peran penting dalam mendukung kesehatan mental dan psikologis ibu dan bayi selama masa perinatal. (Winahyu, 2021) Dukungan emosional, praktis, dan informasional yang diberikan oleh keluarga

dapat membantu mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan. Lebih dari itu, keluarga juga dapat membantu menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung untuk ibu dan bayi, serta membantu dalam proses bonding antara ibu dan bayi yang esensial untuk perkembangan yang sehat. Oleh karena itu, pengakuan dan pemahaman akan peran keluarga sangatlah penting dalam menjaga kesehatan mental dan psikologis selama masa perinatal. (Magfiroh, 2022)

7.2 Masa perinatal

7.2.1 Definisi Masa Perinatal:

Masa perinatal adalah periode sekitar waktu kelahiran yang mencakup minggu terakhir kehamilan hingga beberapa minggu setelah kelahiran. Secara tepat, masa perinatal dimulai pada minggu ke-22 kehamilan dan berakhir pada minggu pertama setelah kelahiran bayi. Ini adalah fase penting dalam kehidupan ibu dan bayi, karena banyak perubahan fisik, emosional, dan sosial terjadi selama periode ini.

Menurut definisi dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), periode perinatal mencakup waktu sebelum lahir (antenatal) dan setelah lahir (postnatal) yang biasanya mencakup waktu sekitar 28 minggu kehamilan hingga 7 hari setelah kelahiran. Selama periode ini, bayi mengalami tahap-tahap awal perkembangan dan penyesuaian hidup di luar rahim.

7.2.2 Faktor Risiko Kesehatan Mental/Psikologis:

Ada beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan psikologis selama masa perinatal (Adyani et al., 2023). Beberapa di antaranya meliputi:

1. Riwayat gangguan mental sebelumnya, seperti depresi atau kecemasan.
2. Stres yang berhubungan dengan kehamilan, persiapan untuk menjadi orangtua, atau faktor-faktor eksternal seperti masalah keuangan atau dukungan sosial yang kurang.
3. Komplikasi medis selama kehamilan atau persalinan.
4. Isolasi sosial atau dukungan yang kurang dari pasangan, keluarga, atau masyarakat.

7.2.3 Dampak Kesehatan Mental/Psikologis yang Buruk:

Kesehatan mental yang buruk selama masa perinatal tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan bayi dan interaksi ibu-bayi. Beberapa dampaknya meliputi:

1. **Depresi postpartum:** Ini adalah gangguan mood serius yang dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan hubungannya dengan bayi. Perasaan sedih yang mendalam, kelelahan yang berlebihan, dan kurangnya minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati adalah beberapa gejala yang mungkin terjadi.
2. **Kecemasan:** Kecemasan selama masa perinatal dapat membuat ibu merasa tegang, khawatir berlebihan, dan sulit untuk bersantai atau tidur dengan baik. Hal ini dapat mengganggu kemampuan ibu untuk merawat bayinya dengan baik.
3. **Gangguan stres pasca-trauma (PTSD):** Beberapa ibu mengalami PTSD setelah pengalaman persalinan yang traumatis atau komplikasi medis selama kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan flashbacks, mimpi buruk, dan kecemasan yang parah.

Mengetahui tentang masa perinatal dan dampaknya pada kesehatan mental dan psikologis penting, karena memungkinkan untuk mendeteksi, mencegah, dan mengelola kondisi tersebut dengan tepat waktu, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.(Sunarmi, 2023)

7.3 Kesehatan Mental/Psikologis Ibu Selama Masa Perinatal

7.3.1 Perubahan Hormonal dan Emosional pada Ibu:

Selama masa perinatal, tubuh seorang wanita mengalami perubahan hormonal yang signifikan. Hormon-hormon seperti estrogen, progesteron, dan hormon prolaktin meningkat secara dramatis selama kehamilan dan turun tajam setelah melahirkan. Perubahan hormon ini dapat mempengaruhi suasana hati, tingkat energi, dan respons emosional ibu. Selain itu, ibu juga mengalami

perubahan fisik yang signifikan, seperti peningkatan berat badan, perubahan pada payudara, dan perubahan pada siklus tidur. Semua perubahan ini bisa mempengaruhi kesehatan mental dan emosional ibu selama masa perinatal.(Winarni et al., 2022)

7.3.2 Gangguan Kesehatan Mental/Psikologis yang Umum pada Ibu

Ada beberapa gangguan kesehatan mental dan psikologis yang umum terjadi pada ibu selama masa perinatal, di antaranya adalah:

- 1. Depresi Postpartum:** Depresi postpartum adalah gangguan mood yang serius yang dapat mempengaruhi ibu setelah melahirkan. Gejalanya termasuk perasaan sedih yang mendalam, kelelahan yang berlebihan, perubahan nafsu makan atau tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya dinikmati. Depresi postpartum dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayinya dengan baik.
- 2. Kecemasan:** Kecemasan selama masa perinatal dapat membuat ibu merasa tegang, khawatir berlebihan, dan sulit untuk bersantai atau tidur dengan baik. Gejalanya bisa termasuk rasa panik, keringat dingin, denyut jantung cepat, serta pikiran-pikiran yang terus-menerus tentang kekhawatiran terhadap bayi atau kemampuan diri sendiri sebagai orangtua.
- 3. Gangguan Stres Pasca-Trauma (PTSD):** Beberapa ibu mengalami PTSD setelah pengalaman persalinan yang traumatis atau komplikasi medis selama kehamilan. Gejalanya mirip dengan PTSD pada umumnya, termasuk flashbacks, mimpi buruk, kecemasan yang parah, serta menghindari situasi atau stimulus yang memicu kenangan traumatis.
- 4. Gangguan Kecemasan Obsesif-Kompulsif (OCD):** Gangguan kecemasan obsesif-kompulsif pada ibu selama masa perinatal melibatkan pikiran obsesif yang mengganggu dan tindakan kompulsif untuk meredakan kecemasan tersebut. Contohnya adalah kekhawatiran

berlebihan tentang kebersihan bayi atau kebutuhan untuk memeriksa berulang-ulang apakah bayi baik-baik saja.

5. **Gangguan Stres Akut:** Gangguan stres akut bisa terjadi setelah kejadian traumatis, seperti komplikasi medis yang tidak terduga selama persalinan. Gejala bisa mencakup perasaan cemas yang parah, kesulitan tidur, hiperaktivitas, dan reaksi emosional yang intens.

Ini adalah beberapa gangguan kesehatan mental dan psikologis yang umum terjadi pada ibu selama masa perinatal. Penting untuk mendeteksi dan mengelola gangguan ini dengan tepat waktu untuk mendukung kesejahteraan ibu dan bayi. (Atmarina Yuliani & Arin Farhana Izzati, 2017)

Dampak negatif dari gangguan kesehatan mental atau psikologis ibu pada keluarga dan bayi dapat sangat signifikan. Beberapa dampak tersebut meliputi:

1. **Gangguan Hubungan Orangtua-Anak:**

Gangguan kesehatan mental ibu dapat mengganggu pembentukan ikatan emosional yang sehat antara ibu dan bayi. Ini bisa mempengaruhi interaksi harian, respons terhadap kebutuhan bayi, serta kemampuan ibu untuk memberikan dukungan emosional yang stabil dan konsisten.

2. **Stres pada Pasangan atau Keluarga:**

Gangguan kesehatan mental ibu juga dapat menimbulkan stres tambahan pada pasangan atau anggota keluarga lainnya. Mereka mungkin merasa tidak mampu membantu atau mendukung ibu dengan baik, atau mereka mungkin merasa tertekan oleh situasi yang sulit tersebut.

3. **Pengaruh Terhadap Kesehatan Bayi:**

Kesehatan mental ibu yang buruk dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan perkembangan emosional bayi. Stres yang dialami ibu dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI, tidur bayi, serta respon ibu terhadap tanda-tanda lapar atau kenyamanan bayi.

4. Risiko Perkembangan dan Kesejahteraan Anak:

Anak dari ibu dengan gangguan kesehatan mental memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah perkembangan, kesehatan mental, dan kesejahteraan di masa mendatang. Kondisi ini dapat berlanjut hingga masa kanak-kanak, remaja, dan bahkan dewasa.

5. Peningkatan Risiko Gangguan Kesehatan Mental pada Anak:

Anak dari ibu dengan gangguan kesehatan mental memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan kesehatan mental sendiri di kemudian hari. Hal ini dapat mencakup depresi, kecemasan, atau gangguan kesehatan mental lainnya. Semua dampak ini menyoroti pentingnya mendukung kesehatan mental ibu selama masa perinatal dan memberikan perawatan yang tepat waktu dan berkelanjutan. Dengan memahami dan mengatasi gangguan kesehatan mental ibu, kita dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta kesejahteraan keluarga secara keseluruhan.

7.4 Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Mental/Psikologis Ibu

Peran keluarga dalam mendukung kesehatan mental dan psikologis ibu selama masa perinatal sangat penting. Berikut adalah beberapa cara di mana keluarga dapat memberikan dukungan yang efektif:

7.4.1 Dukungan Emosional dan Praktis dari Pasangan dan Anggota Keluarga Lainnya:

1. Memberikan dukungan emosional dengan mendengarkan dengan penuh perhatian, memberikan penghargaan, dan menunjukkan kasih sayang dan perhatian kepada ibu.
2. Membantu dalam tugas-tugas rumah tangga dan perawatan bayi untuk mengurangi beban ibu.
3. Menawarkan dukungan praktis seperti membantu ibu untuk istirahat, menyediakan makanan sehat, atau menjaga bayi agar ibu dapat beristirahat.

4. Menunjukkan Kasih Sayang dan Perhatian: Memberikan dukungan secara fisik dan emosional seperti pelukan, kata-kata penyemangat, atau kontak fisik yang menunjukkan kasih sayang dan perhatian.

7.4.2 Membangun Hubungan yang Sehat dan Terbuka antara Pasangan:

1. Berkomunikasi secara terbuka dan jujur tentang perasaan dan kekhawatiran masing-masing pasangan.
2. Menjadwalkan waktu untuk berbicara dan menghabiskan waktu bersama, bahkan jika hanya sebentar, untuk memperkuat hubungan dan saling mendukung satu sama lain.
3. Berpartisipasi dalam kegiatan yang menyenangkan bersama, seperti jalan-jalan ringan atau menonton film bersama, untuk mempererat ikatan emosional.

7.4.3 Pemahaman tentang Perubahan yang Terjadi pada Ibu dan Cara Terbaik untuk Mendukungnya:

1. Belajar tentang perubahan fisik, hormonal, dan emosional yang dialami ibu selama masa perinatal.
2. Berusaha untuk memahami perspektif dan pengalaman ibu dengan penuh empati.
3. Bertanya kepada ibu tentang cara terbaik untuk mendukungnya, karena setiap ibu mungkin memiliki preferensi yang berbeda.

Dengan memberikan dukungan emosional dan praktis, membangun hubungan yang sehat dan terbuka antara pasangan, serta memiliki pemahaman yang baik tentang perubahan yang dialami oleh ibu, keluarga dapat menjadi sumber dukungan yang kuat dan positif selama masa perinatal. (Bansu, 2019) Ini dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan ibu serta membantu menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi bayi. (Puspitasari & Wahyuntari, 2020)

7.5 Kesehatan Mental/Psikologis Bayi Selama Masa Perinatal

- 1. Pengaruh Lingkungan dan Interaksi dengan Orang Tua:** Lingkungan dan interaksi dengan orang tua memiliki pengaruh yang besar pada kesehatan mental dan psikologis bayi selama masa perinatal. Bayi yang lahir dalam lingkungan yang mendukung, hangat, dan stabil cenderung memiliki kesejahteraan mental yang lebih baik. Interaksi yang penuh perhatian, kasih sayang, dan stimulasi yang diberikan oleh orang tua juga penting untuk perkembangan kognitif, emosional, dan sosial bayi.
- 2. Tanda-tanda Gangguan Kesehatan Mental/Psikologis pada Bayi:** Meskipun bayi tidak dapat mengungkapkan perasaan mereka dengan kata-kata, ada beberapa tanda yang dapat mengindikasikan gangguan kesehatan mental atau psikologis pada bayi selama masa perinatal. Beberapa tanda tersebut meliputi:
 - a. Kesulitan tidur atau pola tidur yang terganggu.
 - b. Menangis secara berlebihan atau sering tanpa alasan yang jelas.
 - c. Kesulitan menyusui atau makan.
 - d. Keterlambatan dalam mencapai tonggak perkembangan seperti mengangkat kepala, berguling, atau meraih benda.
 - e. Ketidakmampuan untuk berinteraksi atau merespons rangsangan sosial dengan tepat.
- 3. Dampak dari Gangguan Kesehatan Mental/Psikologis Bayi pada Perkembangan Masa Depan:** Gangguan kesehatan mental atau psikologis pada bayi selama masa perinatal dapat memiliki dampak yang signifikan pada perkembangan masa depan mereka. Beberapa dampaknya meliputi:
 - a. Risiko penurunan kualitas hidup, termasuk masalah emosional, perilaku, dan kognitif di masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa.

- b. Risiko lebih tinggi untuk mengembangkan gangguan kesehatan mental di kemudian hari, seperti depresi, kecemasan, atau gangguan perilaku.
- c. Gangguan dalam kemampuan sosial, interaksi interpersonal, dan pembentukan ikatan emosional yang sehat dengan orang lain.
- d. Keterlambatan dalam pencapaian prestasi akademik dan profesional.

Penting untuk mendeteksi dan mengatasi gangguan kesehatan mental atau psikologis pada bayi sesegera mungkin, karena intervensi yang cepat dan tepat dapat membantu mengurangi risiko dampak jangka panjang pada perkembangan masa depan mereka. Dukungan keluarga dan perawatan medis yang sesuai sangat penting dalam menangani gangguan kesehatan mental atau psikologis pada bayi selama masa perinatal

7.6 Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Mental/Psikologis Bayi

Peran keluarga dalam mendukung kesehatan mental dan psikologis bayi sangat penting. Berikut adalah beberapa cara di mana keluarga dapat memberikan dukungan yang efektif:

1. Pentingnya Bonding antara Orang Tua dan Bayi:

- a. Bonding adalah proses membangun ikatan emosional yang kuat antara orang tua dan bayi yang baru lahir. Ini menciptakan dasar yang penting untuk kesehatan mental dan psikologis bayi di masa mendatang.
- b. Orang tua dapat membangun bonding dengan cara merespons kebutuhan bayi secara penuh perhatian, memberikan kasih sayang, dan menghabiskan waktu berkualitas bersama bayi.
- c. Interaksi yang hangat, sensitif, dan penuh perhatian dengan bayi dapat membantu memperkuat ikatan emosional antara orang tua dan bayi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan mental bayi.

2. Menciptakan Lingkungan yang Aman dan Mendukung untuk Perkembangan Bayi:

- a. Lingkungan fisik yang aman dan nyaman penting untuk kesehatan mental dan psikologis bayi. Ini termasuk menyediakan tempat tidur yang nyaman, ruang tidur yang tenang, dan kebersihan lingkungan sekitar bayi.
- b. Memberikan stimulasi yang sesuai dan berkualitas dalam lingkungan bayi juga penting. Ini dapat mencakup mainan yang mendukung perkembangan, musik yang menenangkan, dan interaksi yang positif dengan anggota keluarga lainnya.
- c. Menciptakan rutinitas yang konsisten, seperti rutinitas makan dan tidur yang teratur, juga membantu menciptakan perasaan keamanan dan prediktabilitas bagi bayi.

3. Mengenali dan Merespons Kebutuhan Emosional Bayi dengan Sensitif:

- a. Penting bagi anggota keluarga untuk mengenali dan merespons kebutuhan emosional bayi dengan sensitif. Ini termasuk merespons tangisan bayi dengan cepat, memberikan perhatian dan kasih sayang saat diperlukan, dan memberikan dukungan emosional yang stabil.
- b. Mengembangkan keterampilan dalam membaca bahasa tubuh dan ekspresi bayi juga penting untuk memahami kebutuhan mereka secara lebih baik.
- c. Respons yang sensitif terhadap kebutuhan emosional bayi dapat membantu membangun rasa keamanan dan percaya diri, yang sangat penting untuk kesehatan mental dan psikologis bayi.

Dengan memahami pentingnya bonding antara orang tua dan bayi, menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, serta merespons kebutuhan emosional bayi dengan sensitif, keluarga dapat memainkan peran yang penting dalam mendukung kesehatan mental dan psikologis bayi selama masa perinatal. Ini

menciptakan fondasi yang kuat untuk perkembangan yang sehat dan kesejahteraan bayi di masa mendatang.(Agustin et al., 2023)

7.7 Tantangan dalam Mendukung Kesehatan Mental Masa Perinatal

Tantangan dalam mendukung kesehatan mental masa perinatal:

1. **Stigma terkait dengan Gangguan Kesehatan Mental:** Stigma merupakan suatu pandangan negatif atau stereotip yang melekat pada seseorang atau kelompok orang tertentu. Dalam konteks kesehatan mental perinatal, stigma bisa membuat ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental merasa malu atau takut untuk mencari bantuan atau dukungan. Hal ini bisa disebabkan oleh persepsi masyarakat yang menganggap bahwa gangguan kesehatan mental adalah tanda kelemahan atau ketidakmampuan sebagai seorang ibu. Stigma juga dapat mempengaruhi dukungan sosial yang diterima oleh ibu dari keluarga, teman, atau komunitasnya. Akibatnya, ibu mungkin merasa terisolasi dan tidak mendapatkan dukungan yang memadai untuk mengatasi gangguan kesehatan mentalnya.(Biladina, 2021)
2. **Ketidakpahaman tentang Kebutuhan Kesehatan Mental Ibu dan Bayi:** Ketidakpahaman tentang kesehatan mental ibu dan bayi bisa menjadi tantangan serius dalam mendukung kesehatan mental perinatal. Banyak orang tidak menyadari bahwa ibu dan bayi juga rentan terhadap gangguan kesehatan mental, seperti depresi postpartum atau kecemasan. Kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala gangguan kesehatan mental pada ibu dapat menghambat deteksi dini dan intervensi yang tepat. Selain itu, kebutuhan kesehatan mental bayi yang baru lahir juga seringkali tidak dipahami dengan baik. Ini bisa termasuk pemahaman tentang pentingnya interaksi yang positif dengan bayi, stimulasi sensorik yang tepat, dan cara-cara untuk mendukung perkembangan emosionalnya.(Suwijik & A'yun, 2022)
3. **Faktor-faktor Lingkungan yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Ibu dan Bayi:** Lingkungan di sekitar ibu dan bayi juga dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka selama masa

perinatal. Faktor-faktor seperti stres lingkungan dan kehidupan sehari-hari yang tidak stabil atau tidak aman dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental. Misalnya, kondisi keuangan yang buruk, konflik dalam hubungan, atau ketidakstabilan tempat tinggal dapat menyebabkan tingkat stres yang tinggi bagi ibu, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya dan juga bayinya. Selain itu, akses terhadap layanan kesehatan mental dan dukungan sosial juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan seperti lokasi geografis, infrastruktur kesehatan, dan kebijakan publik yang ada dalam masyarakat tersebut.

7.8 Strategi Praktis untuk Meningkatkan Kesehatan Mental/Psikologis Keluarga Selama Masa Perinatal

Berikut adalah beberapa strategi praktis untuk meningkatkan kesehatan mental dan psikologis keluarga selama masa perinatal:

1. Edukasi tentang Kesehatan Mental/Psikologis dan Cara Mengelolanya:

- a. Penting untuk mendapatkan pemahaman yang baik tentang kesehatan mental dan psikologis, termasuk gangguan yang umum terjadi selama masa perinatal seperti depresi postpartum dan kecemasan.
- b. Mendapatkan edukasi tentang gejala, penyebab, dan cara mengelola gangguan kesehatan mental atau psikologis dapat membantu keluarga mengidentifikasi tanda-tanda awal dan mencari bantuan jika diperlukan.
- c. Sumber daya seperti buku, artikel, seminar, atau kelas yang menyediakan informasi tentang kesehatan mental selama masa perinatal dapat sangat membantu.

2. Membangun Jaringan Dukungan yang Kuat:

- a. Membangun jaringan dukungan yang kuat dengan orang-orang seperti pasangan, keluarga, teman, atau profesional kesehatan mental dapat memberikan

dukungan emosional dan praktis yang penting selama masa perinatal.

- b. Berbagi pengalaman, perasaan, dan tantangan dengan orang-orang terdekat dapat membantu mengurangi rasa sendirian dan meningkatkan perasaan koneksi dan dukungan.

3. Penerapan Praktik Perawatan Diri bagi Anggota Keluarga:

- a. Penting bagi anggota keluarga untuk menjaga kesehatan mental dan psikologis mereka sendiri dengan menerapkan praktik perawatan diri yang sehat. Ini termasuk tidur yang cukup, makan makanan sehat, berolahraga secara teratur, dan menemukan waktu untuk bersantai dan menenangkan pikiran.
- b. Mengidentifikasi dan memprioritaskan aktivitas yang memberikan kebahagiaan dan relaksasi bagi setiap anggota keluarga, seperti hobi atau kegiatan yang menyenangkan.
- c. Juga penting untuk mengenali tanda-tanda kelelahan atau stres berlebihan dan mencari dukungan jika diperlukan.

Dengan menerapkan strategi ini, keluarga dapat meningkatkan kesehatan mental dan psikologis mereka selama masa perinatal. (I Hertati & Mujahadatuljannah, 2022) Ini membantu menciptakan lingkungan yang stabil, dukungan yang kuat, dan perawatan diri yang tepat untuk setiap anggota keluarga, yang pada gilirannya dapat mengurangi risiko gangguan kesehatan mental atau psikologis dan meningkatkan kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. (Puji Lestari et al., n.d.).

Ada beberapa strategi tambahan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan mental dan psikologis keluarga selama masa perinatal:

4. Mendukung Komunikasi Terbuka dan Terbuka:

- a. Penting untuk menciptakan lingkungan di mana anggota keluarga merasa nyaman untuk berbicara tentang perasaan, kekhawatiran, dan tantangan yang mereka hadapi.
- b. Mendorong komunikasi yang terbuka dan terbuka antara pasangan dan anggota keluarga lainnya dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan rasa dukungan dan pemahaman.

5. Mengenal dan Mengelola Stres dengan Efektif:

- a. Mengenali faktor-faktor stres yang mungkin mempengaruhi keluarga selama masa perinatal dan mengembangkan strategi untuk mengelolanya dengan efektif adalah kunci untuk menjaga kesehatan mental dan psikologis.
- b. Teknik-teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, atau yoga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

6. Mengambil Istirahat dan Merawat Diri Sendiri dengan Baik:

- a. Penting bagi anggota keluarga untuk mengambil istirahat yang cukup dan merawat diri sendiri dengan baik untuk menjaga kesehatan mental dan psikologis mereka.
- b. Mendukung pasangan untuk mengambil istirahat yang cukup dan menawarkan bantuan dalam merawat bayi dapat membantu mencegah kelelahan dan kelelahan yang berlebihan.

7. Mencari Bantuan Profesional Jika Diperlukan:

- a. Jika anggota keluarga mengalami kesulitan dalam mengelola kesehatan mental atau psikologis mereka sendiri atau pasangan mereka, penting untuk mencari bantuan profesional.

- b. Konseling atau terapi individu atau pasangan dapat memberikan dukungan tambahan dan alat untuk mengatasi tantangan yang dihadapi selama masa perinatal.

Dengan menerapkan strategi tambahan ini, keluarga dapat memperkuat dukungan, mengelola stres dengan lebih efektif, dan merawat diri sendiri dengan baik selama masa perinatal. Ini membantu menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan keluarga secara keseluruhan.

7.9 Kesimpulan

1. Merangkum Pentingnya Peran Keluarga dalam Kesehatan Mental/Psikologis Masa Perinatal:

Masa perinatal merupakan tahap penting dalam kehidupan keluarga, yang memerlukan peran aktif dari anggota keluarga dalam mendukung kesehatan mental dan psikologis ibu, ayah, dan bayi yang baru lahir. Peran keluarga dalam masa perinatal tidak hanya penting bagi kesejahteraan individu, tetapi juga membentuk fondasi untuk dinamika keluarga yang sehat.

- a. **Dukungan Emosional:** Keluarga memberikan dukungan emosional yang krusial, memberikan rasa aman, dan kepercayaan diri kepada ibu dan ayah selama masa kehamilan, persalinan, dan masa pascalahir. Dukungan ini membantu mengurangi tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang sering terjadi pada masa ini.
- b. **Dukungan Praktis:** Selain dukungan emosional, keluarga juga memberikan dukungan praktis seperti membantu dengan tugas-tugas rumah tangga, merawat bayi, dan menyediakan waktu istirahat bagi ibu baru. Dukungan praktis ini membantu mengurangi beban fisik dan mental yang dialami oleh orang tua baru, sehingga memungkinkan mereka untuk fokus pada perawatan bayi dan pemulihan ibu.
- c. **Pentingnya Hubungan Emosional:** Hubungan yang kuat antara anggota keluarga berkontribusi pada kesehatan

mental dan psikologis keluarga secara keseluruhan. Hubungan yang positif dan saling mendukung antara pasangan dan anggota keluarga lainnya memberikan fondasi yang stabil untuk menghadapi tantangan dan perubahan yang terjadi selama masa perinatal.

2. Menekankan Pentingnya Dukungan dan Pemahaman Antar Anggota Keluarga:

- a. **Komunikasi Terbuka:** Komunikasi yang terbuka antara anggota keluarga memungkinkan mereka untuk memahami perasaan, kebutuhan, dan kekhawatiran masing-masing. Dengan berbagi pengalaman dan perasaan mereka secara jujur, anggota keluarga dapat memberikan dukungan yang lebih efektif dan membangun kedekatan yang lebih dalam.
- b. **Empati dan Pemahaman:** Memiliki empati dan pemahaman terhadap pengalaman satu sama lain membantu anggota keluarga untuk merasa didengar, dihargai, dan didukung. Dengan memahami perspektif dan perasaan anggota keluarga lainnya, mereka dapat merespons dengan lebih baik terhadap kebutuhan dan kekhawatiran yang muncul selama masa perinatal.
- c. **Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab:** Pembagian tugas dan tanggung jawab yang adil antara anggota keluarga membantu mengurangi beban yang dialami oleh satu individu dan mendorong keterlibatan aktif dari semua anggota keluarga dalam perawatan bayi dan rumah tangga. Dengan bekerja sama sebagai tim, keluarga dapat mengatasi tantangan dengan lebih efektif dan merasa lebih terhubung satu sama lain.

3. Harapan untuk Masa Depan yang Lebih Baik bagi Kesehatan Mental/Psikologis Keluarga:

- a. **Peningkatan Kesadaran:** Harapan untuk masa depan yang lebih baik melibatkan peningkatan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental selama masa perinatal. Dengan meningkatnya kesadaran ini, diharapkan bahwa keluarga akan lebih terbuka untuk mencari bantuan dan

dukungan ketika diperlukan, sehingga mengurangi stigma terkait dengan masalah kesehatan mental.

- b. **Peningkatan Akses ke Sumber Daya:** Harapan untuk masa depan yang lebih baik juga melibatkan peningkatan akses keluarga terhadap sumber daya dan layanan kesehatan mental. Ini termasuk akses ke layanan konseling, dukungan kelompok, dan informasi tentang perawatan yang tersedia, sehingga memungkinkan mereka untuk mengatasi stres dan tantangan yang terkait dengan masa perinatal dengan lebih efektif.
- c. **Peningkatan Kesejahteraan Keluarga:** Secara keseluruhan, harapan untuk masa depan yang lebih baik adalah meningkatnya kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Dengan dukungan yang memadai, pemahaman, dan akses terhadap sumber daya, diharapkan bahwa keluarga dapat mengatasi tantangan dengan lebih baik, memperkuat hubungan mereka, dan membangun fondasi yang kuat untuk kesehatan mental dan psikologis keluarga yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTKA

- Adyani, K., Rahmawati, A., & Pebrianti, A. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(6), 1033–1038.
- Agustin, M. R. A., Rahimia, N., Hasyim, M. M., Ramadina rosetia, J., & Fajar Kurniawati, M. (2023). Pola Komunikasi Interpersonal Keluarga Dalam Pemulihan Kesehatan Mental Penyintas Covid-19 Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6(1), 32–40. <https://doi.org/10.33822/jep.v6i1.4498>
- Atmarina Yuliani, D., & Arin Farhana Izzati. (2017). *Hubungan Menstruasi Dengan Perubahan Emosional Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirta I* (Vol. 3, Issue 02).
- Bansu, I. asrari. (2019). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Massenga Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 10(1). <https://doi.org/10.35907/jksbg.v10i1.69>
- Biladina, A. S. (2021). Stigma related to Asking for Help from a Mental Health Professional in Bandung, Indonesia. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 5(1), 119–123. <https://doi.org/10.31101/jhes.2105>
- I Hertati, D., & Mujahadatuljannah. (2022). Perawatan Kolaborasi Untuk Kesehatan Mental Perinatal. *Jurnal Surya Mediak*, 8(1), 21–28.
- Magfiroh, F. L. (2022). *Kesehatan Mental Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini*.
- Puji Lestari, Y., Friscila, I., Kesehatan, F., Sari Mulia, U., & Kunci, K. (n.d.). Prenatal Yoga terhadap Tingkat Kesehatan Mental Ibu Hamil. *Media Informasi*, 19(1), 2023–2097. <https://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id/index.php/bmi>
- Puspitasari, I., & Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 116–120.

- Sunarmi, A. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 32–38. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2065>
- Suwijik, S. P., & A'yun, Q. (2022). Pengaruh Kesehatan Mental dalam Upaya Memperbaiki dan Mengoptimalkan Kualitas Hidup Perempuan Salsabila Putri Suwijik, Qurrota A'yun. *Journal of Feminism and Gender Studies*, 2(2), 109–123.
- Winahyu, I. S. (2021). *Perkembangan Masa Konsepsi, Dalam Kandungan (Prenatal)*.
- Winarni, L. M., Nuryanti, nuryanti, & Safitri, K. (2022). Analysis Of The Need For Perinatal Health Services. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 8(2), 246–255. <https://doi.org/10.33024>

BIODATA PENULIS



Rofana Aghniya, S.Fis.,M.K.M

Dosen Program Studi Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

Penulis lahir di Ciamis pada tanggal 07 Desember 1994. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Metro di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang, Lampung. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Fisioterapi Universitas Muhammadiyah Surakarta dan lulus pada tahun 2017 dan ketertarikannya pada kesehatan wanita menghantarkan penulis untuk melanjutkan S2 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

BIODATA PENULIS



Sri Susilawati

Dosen Program Studi D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penulis lahir di Tasikmalaya tanggal 25 Juni 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Menyelesaikan pendidikan Bidan Pendidik Diploma IV di STIKes Kharismas Karawang dan melanjutkan S2 pada Program Studi Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis pernah mendapat penghargaan *Best Presenter* in the 1st Cirebon International Conference Cirebon, West Java pada Tanggal 9 September 2020, dan Penerima Hibah Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) Skema PDP Kemenristek/BRIN Tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Andi Dian Diarfah, M.Psi., Psikolog

Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Penulis lahir di Makassar tanggal 3 Maret 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Negeri Makassar. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Psikologi dan melanjutkan S2 pada program studi Psikologi Profesi peminatan Klinis. Adapun Bidang kajian yang menjadi tanggung jawab penulis di UIN Alauddin Makassar adalah Psikologi. Selain itu ia mengampu beberapa mata kuliah lainnya dan aktif menulis artikel ilmiah.

BIODATA PENULIS



Lucy Lidiawati Santioso, S.Psi., M.H., Psikolog

Dosen Program Studi Psikologi
Universitas Insan Cita Indonesia

Penulis lahir di Jakarta tanggal 27 Agustus 1974. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Studi Psikologi Universitas Insan Cita Indonesia. Penulis menyelesaikan studi ilmu psikologi pada jenjang S1 (1998) dan Program Profesi Psikologi (2001) di Universitas katolik Atma Jaya, Jakarta. Lalu melanjutkan Magister Humum di Sekolah Tinggi Ilmu Hukum IBLAM, Jakarta (2022).

Penulis menerbitkan beberapa buku parenting dan psikologi (Mendidik sesuai minat dan bakat, 21 jurus hipnosis anak, 5 menit menguasai hypnoparenting, ayah bunda tolong dukung mimpiku, berani bermimpi, panduan minat dan bakat, growing excellent generation, EnJOY Learning, Psikologi bermain, dan puluhan judul buku lainnya.

Penulis memiliki berbagai sertifikasi nasional dan international, khususnya di bidang hipnoterapi, kinesiologi, neuropsikologi, graphology dan beberapa keilmuan lainnya. Penulis aktif menjadi narasumber dan berpraktik sebagai psikolog anak dan remaja. Dalam beberapa tahun terakhir, Penulis mengasuh beberapa komunitas parenting dan kesehatan mental, terlibat aktif dalam keanggotaan asosiasi psikologi forensik, anggota Brain Gym International dan beberapa keanggotaan organisasi lainnya.

Karya ilmiah yang pernah ditulis penulis ialah Psikologi Kriminal terhadap Malpraktik Hipnoterapis Cabul, Dekonstruksi

Psikologis Pelaku Pembunuhan Remaja, Pengasuhan Toleransi: Kajian Terhadap Dampak dan Strategi Implementasinya, dan karya ilmiah lainnya.

Penulis juga aktif menulis dalam KPIN, salah satu tulisannya adalah Kekuatan dalam Keragaman: Membentuk Identitas Anak-anak Melalui Pengasuhan toleransi, Jurnal respons dengan judul : Lanskap Moral Mahasiswa Indonesia menghadapi Human Trafficking serta menulis beragam bookchapter yang telah dipublikasikan.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: lucylidiawati@uici.ac.id.

ID Google Scholar: C72nHfUAAAAJ , ID Sinta: 6868534

BIODATA PENULIS



Nike Sari Oktavia, S. ST., M. Keb

Dosen Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

Penulis lahir di Sawahlunto tanggal 17 November 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang sejak Januari 2003 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Padang tahun 2002, melanjutkan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran, Bandung tahun 2004-2005, pendidikan S2 Kebidanan juga di Universitas Padjadjaran, Bandung tahun 2009-2011. Sejak September 2021 sampai sekarang (2024) penulis sedang melanjutkan pendidikan S3 Ilmu Kedokteran di Universitas Airlangga, Surabaya. Penulis aktif melakukan publikasi hasil penelitian, aktif menulis buku kebidanan (ini buku ke 3), dan telah memiliki 10 Hak Cipta yang terdaftar.

BIODATA PENULIS



Sri Kustiyati, SST, M.Keb

Dosen Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Sukohajo tanggal 10 Juli 1977. Penulis adalah dosen tetap Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan, melanjutkan DIV Kebidanan dan S2 Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Wahyu Kristiningrum, S.S.iT, M.H

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Fakultas Kesehatan - Universitas Ngudi waluyo

Penulis lahir di Pati tanggal 10 April 1988. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di AKBID Mardi Rahayu Kudus dan melanjutkan DIV Kebidanan di STIKES Ngudi Waluyo yang sekarang telah menjadi Universitas Ngudi Waluyo dan masuk sebagai pengajar di Universitas Ngudi Waluyo sejak 2011 sampai saat ini sebagai dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi waluyo. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas 17 Agustus Semarang pada tahun 2014 pada Jurusan Hukum Kesehatan. Penulis saat ini menekuni bidang hukum kesehatan, penulis juga terlibat dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang kebidanan dan hukum kesehatan. Penulis juga menjadi pembina dalam unit kegiatan kemahasiswaan kerohanian Khataros Youth sejak tahun 2019. Di dalam program studi penulis menjabat di bagian kemahasiswaan sekaligus menjadi pembina himpunan mahasiswa kebidanan sejak tahun 2022.