



ISBN 978-623-8102-67-7



PSIKOLOGI KEHAMILAN



**Lisda Widiанти Longgupa, Rizka Mutmaina,
lin Octaviana Hutagaol, Niken Bayu Argaheni,
Nining Istighosah, Sri Hernawati Sirait, Susanti**



PSIKOLOGI KEHAMILAN

**Lisda Widiанти Longgupa
Rizka Mutmaina
Iin Octaviana Hutagaol
Niken Bayu Argaheni
Nining Istighosah
Sri Hernawati Sirait
Susanti**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PSIKOLOGI KEHAMILAN

Penulis:

Lisda Widianti Longgupa
Rizka Mutmaina
Iin Octaviana Hutagaol
Niken Bayu Argaheni
Nining Istighosah
Sri Hernawati Sirait
Susanti

ISBN: 978-623-8102-87-7

Editor: Dr. Neila Sulung, S.Pd, M.Kes.

Penyunting: Melda Yenisa, S.KM.

Desain Sampul Dan Tata Letak: Handri Maika Saputra, S.ST.

Penerbit: PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi: Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat

website: www.globaleksekuiftknologi.co.id
email: globaleksekuiftknologi@gmail.com

Cetakan Pertama, 12 Januari 2023

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 syukur Tim penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan buku “Psikologi Kehamilan”. Buku ini membahas tentang adaptasi psikologi dalam kehamilan, adaptasi psikologis dalam persalinan, adaptasi psikologis pada bayi, dampak nifas pada status kesehatan mental perempuan, manajemen sistem transportasi pariwisata, amenitas destinasi pariwisata, peran dan tanggung jawab bidan dan keluarga terhadap kesehatan mental perempuan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian. Kami menyadari, bahan Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan Buku ini selanjutnya. Semoga Buku ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Padang, 12 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	v
BAB 1 ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM KEHAMILAN	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Adaptasi Psikologi Trimester Pertama	2
1.3 Adaptasi Psikologi Trimester Kedua.....	3
1.4 Adaptasi Psikologi Trimester Ketiga.....	4
DAFTAR PUSTAKA	7
BAB 2 ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM PERSALINAN	9
2.1 Defenisi Persalinan	9
2.2 Defenisi Psikologi	9
2.3 Psikologi Persalinan.....	10
2.4 Perubahan Psikologis Persalinan	11
2.5 Persiapan Psikologis Menjelang Persalinan	14
2.6 Masalah dan Gangguan Psikologis yang Terjadi pada Masa Persalinan.....	16
DAFTAR PUSTAKA	30
BAB 3 ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA BAYI	33
3.1 Pendahuluan.....	33
3.2 Tahap Adaptasi	35
3.3 Perkembangan Kognitif.....	36
3.4 Perkembangan Psikososial	37
3.4 Perkembangan Emosi.....	38
3.5 Perkembangan temperamen.....	41
3.6 Perkembangan <i>Attachment</i>	43
DAFTAR PUSTAKA	52
BAB 4 DAMPAK NIFAS PADA STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN	53
4.1 Pendahuluan.....	53
4.2 Faktor Resiko	55
4.3 Gejala	57
DAFTAR PUSTAKA	60

BAB 5 DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI POST PARTUM	61
5.1 Pendahuluan	61
5.2 Gangguan psikologis pada post partum	62
5.3 Cemas masa Nifas dan Menyusui	63
5.4 Penyebab kecemasan padamasana nifas	65
5.5 Jenis dan Deteksi dini Gangguan Psikologi Masa Nifas	66
DAFTAR PUSTAKA	74
BAB 6 SIBLING RIVALRY	77
6.1 Pendahuluan	77
6.2 Pengertian <i>Sibling Rivalri</i>	79
6.3 Reaksi <i>Sibling Rivalri</i>	79
6.4 Faktor Yang Mempengaruhi <i>Sibling Rivalri</i>	81
6.5 <i>Sibling Rivalry Dengan Usia Anak</i>	86
6.6 Pola Asuh Orang Tua Terhadap <i>Sibling Rivalri</i>	88
6.7 Dampak <i>Sibling Rivalri</i>	91
6.8 Upaya Yang Dilakukan Orang Tua Untuk Menghadapi <i>Sibling Rivalri</i>	93
6.9 Penutup	96
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 7 PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN.....	99
7.1 Pendahuluan	99
7.2 Kesehatan Mental Perempuan	100
7.2.1 Peran dan Tanggung jawab bidan untuk kesehatan mental perempuan.....	100
7.2.2 Peran Bidan Sebagai Edukator	101
7.2.3 Peran Bidan Sebagai Advokator.....	101
7.2.4 Peran Bidan Sebagai Motivator.....	101
7.3 Peran Keluarga & Kesehatan Mental	105
7.3.1 Pentingnya Program Edukasi Kepada Keluarga	106
DAFTAR PUSTAKA	111
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6.1. 'Lady Cockburn dan Ketiga Putra Sulungnya91

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Perkembangan Emosi Bayi.....	40
Tabel 3.2 4 Tahap Perkembangan Attachment Pada Bayi	45

BAB 1

ADAPTASI PSIKOLOGI DALAM

KEHAMILAN

Oleh Lisda Widianti Longgupa

1.1 Pendahuluan

Peristiwa kehamilan dan persalinan merupakan hal yang penuh dengan keajaiban, dalam waktu sembilan bulan perkembangan sel kecil berubah menjadi bayi. Setiap ibu hamil tidak hanya mengalami perubahan fisik, namun juga aspek psikologi, emosional, sosial, budaya dan spiritual. Dalam perkembangan usia kehamilan terbagi atas 3 trimester, yang masing-masing trimester membutuhkan proses adaptasi psikologi yang berbeda-beda.

Kecemasan yang terjadi selama proses kehamilan dapat diperingan dengan membiacarkan dan mendiskusikannya bersama dengan pasangan atau tenaga kesehatan. Banyak pasangan yang berharap dapat bersama-sama membagi pengalaman unik selama masa kehamilan dan saat melahirkan. Perubahan fisiologis selama masa hamil memicu perubahan psikologis pada ibu hamil. (Istiqomah, 2017)

Anggapan bahwa kehamilan dan persalinan hanya urusan wanita saja merupakan hal yang sudah kuno. Calon ayah pun ingin mengetahui perkembangan calon anaknya, membantu pasangan sebisa mungkin dan ikut mengambil peran. Pentingnya dukungan suami terhadap kehamilan akan sangat membantu meringankan keluhan-keluhan yang muncul sehingga ibu dapat menjalani masa kehamilan sampai bersalin dengan aman dan nyaman. (Putri, 2022)

1.2 Adaptasi Psikologi Trimester Pertama

Ketika seorang wanita terdeteksi kehamilannya, banyak pasangan yang akan mengalami perubahan emosi yang bercampur aduk. Perasaan senang dan gembira bercampur keraguan tentang kesiapan mereka menjadi orang tua yang bertanggung jawab. Pertanyaan yang muncul dalam diri calon orang tua membuktikan bahwa mereka akan berusaha sekuat mungkin untuk dapat menjadi orang tua yang baik dan penuh perhatian. Sebagai pasangan yang akan menjadi orang tua, mereka harus bisa beradaptasi dan berkompromi untuk memperluas hubungan interpersonal, yang kemungkinan pada masa ini dapat membuat calon ayah atau ibu merasa cemburu atau disisihkan. Pada umumnya ibu hamil akan menikmati masa-masa kehamilannya bahwa ada bayi yang tumbuh di rahimnya. Kadang-kadang perasaannya menjadi sangat gembira, tetapi dilain waktu merasa rendah diri dan tidak nyaman. Perubahan perasaan yang naik turun ini disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan.(Susanti, 2008)

Selama kehamilan trimester pertama, beberapa ibu hamil akan merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk tubuhnya. Merasa khawatir bahwa suaminya tidak akan menyukai perubahan tampilan badannya. Perasaan ini kemungkinan dipicu oleh pengalaman ibu-ibu yang telah mengalami peristiwa ini sebelumnya. Wanita hamil yang merencanakan dan menerima kehamilannya akan lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan fisik dan psikis selama kehamilan. Sebaliknya, jika kehamilan tidak direncanakan atau diinginkan maka kehamilan akan dianggap sebagai suatu gangguan sehingga mempengaruhi kondisi psikologis ibu menjadi labil.

Ada juga wanita hamil di trimester pertama berusaha menutupi kehamilannya, biasanya karena kehamilan yang tidak direncanakan atau karena merasa khawatir bahwa pada usia kehamilan ini rentan terjadi abortus. Pada trimester pertama

biasanya ibu akan cepat merasa lelah dan lebih sensitif. Perasaan mudah tersinggung dan marah. Keadaan seperti ini membutuhkan pengertian calon ayah untuk tidak membuat ibu hamil merasa tertekan karena akan berdampak terhadap perkembangan fisik dan psikis bayi.(Curtis, 1999)

Adaptasi psikologi selama kehamilan juga dapat terjadi pada calon ayah. Mereka perlu beradaptasi terhadap pola pikir untuk menjadi orangtua. Ada juga yang terbebani dengan sisi ekonomi, memastikan bahwa keuangan cukup untuk bisa mendukung pertumbuhan keluarga. Untuk beberapa kasus, ada calon ayah yang juga mengalami perubahan fisik seperti mual, rasa panas di ulu hati,lelah, sakit pinggang dan penambahan berat badan. Perubahan ini kemungkinan disebabkan akibat konflik emosional menjadi calon ayah. Suami memegang peran penting selama proses reproduksi, mulai dari masa pra, kehamilan, bersalin dan nifas. Suami harus terlibat dalam pemeriksaan kehamilan agar mendapat informasi mengenai perubahan-perubahan selama kehamilan, tanda-tanda komplikasi kehamilan, kebutuhan nutrisi yang cukup dan pola istirahat yang baik bagi istri dalam masa kehamilan.

1.3 Adaptasi Psikologi Trimester Kedua

Pada usia kehamilan trimester kedua, wanita lebih siap menjadi ibu dan lebih percaya diri dengan kesiapan menjalani proses kehamilannya. Terutama bila ibu sudah mulai merasakan gerakan awal janin (*quickening*) perhatiannya akan tercurah sepenuhnya pada janin dan kehamilannya. (Pangesti, 2018) Pada awal trimester kedua keluhan-keluhan yang berhubungan dengan *morning sickness* biasanya akan berakhir dan ibu merasa lebih sehat dan bertenaga. Perubahan hormon mulai bisa diadaptasi sehingga ibu hamil kurang merasakan gangguan emosional dan uring-uringan.

Pada usia kehamilan trimester kedua ini, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan *scan ultrasound* untuk mendeteksi adanya kelainan genetik seperti “ *Down Syndrome*” , gangguan perkembangan fetus dan kehamilan kembar. Informasi seperti ini bisa menimbulkan reaksi “*shock*” pada calon orang tua. Khawatir tentang keadaan ekonominya, kemampuan mengurus dan proses kelahirannya. Ketika melihat bayi pertama kali pada layar monitor *ultrasound* atau merasakan gerakan janin wanita hamil akan merasakan ikatan batin yang kuat. (Saputra, 2014)

Wanita hamil akan merasa bahagia bila mengetahui pasangannya memahami perubahan emosional yang disebabkan oleh perubahan hormon dalam kehamilan. Wanita hamil biasanya akan mencemaskan perubahan tubuh yang membuat mereka tidak menarik lagi namun lupa bahwa penampilan disaat hamil justru memiliki daya tarik tersendiri. Dalam pola hubungan seksual ada beberapa pasangan yang cemas melakukannya selama kehamilan. Tidak perlu menghindari hubungan seksual selama hamil kecuali jika memang ada alasan medis. (Ambarwati and Kusuma, 2020) Beberapa pasangan mungkin merasakan bahwa proses kehamilan ini membuka kesempatan bagi mereka untuk menerima nasihat dan saran dari keluarga dan teman-teman, namun pada akhirnya keputusan berada pada calon orang tua untuk memutuskan apa yang benar dan tepat bagi mereka dan bayinya.

1.4 Adaptasi Psikologi Trimester Ketiga

Periode terakhir dalam masa kehamilan membuat ibu hamil secara realistik menerima perannya sebagai seorang ibu untuk menyiapkan diri menghadapi proses kelahiran dan pengasuhan anak. Selain trimester pertama, trimester ketiga juga merupakan masa ketika wanita mengalami perasaan tidak nyaman selama kehamilan dikarenakan pembesaran abdomen sehingga sulit menemukan posisi yang nyaman saat tidur, keluhan sering kencing bahkan peristiwa mimpi yang timbul akibat olahan psikologis

bawah sadar. Kesempatan memiliki waktu luang akan sangat menguntungkan bagi ibu untuk menjalin ikatan emosional. Usia kehamilan 24 minggu pendengaran fetus telah berkembang sepenuhnya, sehingga calon orang tua perlu untuk merangsang calon bayi dengan mengajak berbicara, membaca atau mendengarkan musik. Hal-hal yang baik harus terus dilakukan untuk menjaga kondisi psikologis ibu hamil agar nyaman dan tenang. (Saputra, 2014)

Selama kehamilan trimester ketiga, pasangan yang telah memiliki anak sebelumnya harus mempersiapkan kakak-kakaknya dengan mulai menjelaskan apa yang terjadi dalam tubuh ibunya, bagaimana caranya bayi ada di dalam perut dan kapan akan lahir secara sederhana. Reaksi sang kakak bisa bermacam-macam tergantung dari umur dan jenis kelaminnya. Keterlibatan sang kakak dalam kehamilan bisa dilakukan dengan tindakan sederhana seperti menaruh tangannya ke perut ibunya dan merasakan gerakan atau tendangan janin dari dalam perut. (Rose, 2007)

Di saat ia merasa lebih tua dan lebih kuat itulah saat yang tepat bagi orang tua untuk menanamkan sikap melindungi sebagai kakak terhadap adiknya. Menjelang akhir kehamilan banyak wanita akan merasakan naluri "membuat sarang" dengan mempersiapkan rumahnya bagi bayi yang akan lahir. Namun perlu diperhatikan agar jangan sampai ibu hamil merasa kelelahan untuk itu perlu dilakukan secara bertahap. Penting juga bagi para calon ayah terlibat dalam persiapan ini.

Calon orang tua juga perlu membuat keputusan bersama seperti memilih nama bayi. Bagi kebanyakan pasangan, sebuah nama membangkitkan kesan khusus atau watak sehingga calon orang tua berharap nama yang mereka pilih cocok untuk anaknya. Calon orang tua juga perlu mendiskusikan pembagian tugas dalam mengurus anak kelak (Rose, 2007). Kekhawatiran menjelang persalinan akan lebih besar dirasakan oleh calon orang tua. Umumnya kekhawatiran calon ibu waktu melahirkan pertama kali adalah apakah mereka mampu menahan nyeri, apakah mereka

akan kehilangan kontrol atau buang air besar saat melahirkan bayinya. Mereka juga akan khawatir tentang episiotomi dan bagaimana cara mengurus bayinya. Faktor pengetahuan, kondisi psikologi, status ekonomi, pengalaman, dukungan keluarga dan suami merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kekhawatiran atau kecemasan selama kehamilan. Dampak yang terjadi akibat kecemasan yang berlebihan menyebabkan saraf simpatis memacu kerja paru-paru untuk mengalirkan oksigen ke jantung. Sehingga memberatkan kerja jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh termasuk aliran darah ke janin yang pada akhirnya dapat menyebabkan persalinan prematur. (Nurhayati, 2021)

Mendapatkan informasi yang benar dapat membantu calon orang tua supaya lebih percaya diri menghadapi pengalaman yang akan dilalui. Penting supaya pasangan mempersiapkan diri untuk menghadapi hal-hal yang tidak diharapkan harus terjadi. Perasaan kecewa bisa juga terjadi bila tanggal persalinan meleset dari yang diperkirakan apalagi bila belum ada tanda-tanda melahirkan. Hanya sekitar lima persen bayi akan lahir tepat waktu sesuai perkiraan lahir. Ibu hamil bisa depresi bila kehamilan berlangsung lebih lama dari waktu perkiraan lahir. Calon ibu yang diliputi perasaan tenang cenderung mengalami persalinan yang mudah. Kunci untuk tetap santai menghadapi persalinan adalah dengan mengetahui segala hal yang benar seputar kehamilan dan kelahiran. Kondisi psikologis ibu akan memberi pengaruh terhadap kondisi psikologi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, D. and Kusuma, I. 2020. Respon Psikologis Ibu Hamil Resiko Tinggi (Resti) dalam Persiapan Fase Persalinan (Studi Kualitatif). *Publikasi Kebidanan*, 11(2), pp. 118–125. Available at: <http://www.ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/download/535/48484917>.
- Curtis, G. B. 1999. *Kehamilan Apa yang Anda Hadapi Minggu per Minggu*. Edited by L. Juwono. Jakarta: Arcan.
- Istiqomah, I. 2017. Adaptasi Emosi Positif pada Periode Kehamilan (Komunikasi Kesehatan Untuk Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil). *Jurnal Empowering Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 1, pp. 43–63.
- Nurhayati, E. 2021. Psikologi Kehamilan Dalam Perspektif Al-Qur'an. XX(1), pp. 53–72.
- Pangesti, W. D. 2018. Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran Ii Kabupaten Banyumas. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), pp. 13–21. doi: 10.35960/vm.v10i1.395.
- Putri, G. 2022. *Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://yankes.kemkes.go.id/>.
- Rose, N. W. (ed.) 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Saputra, L. 2014. *Panduan Kesehatan dalam Kehamilan*. Edited by S. H. Pandi. Jakarta: Karisma Publishing Group.
- Susanti, N. 2008. *Psikologi Kehamilan*. I. Edited by E. M. Mahendrawati N. Jakarta: EGC.

BAB 2

ADAPTASI PSIKOLOGIS DALAM

PERSALINAN

Oleh Rizka Mutmaina

2.1 Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peran ibu adalah melahirkan bayinya, dan peran keluarga adalah memberikan dukungan dan bantuan dalam proses persalinan.

Persalinan terjadi pada kehamilan aterm, bukan premature atau postmatur. Dengan cara spontan (tidak diinduksi) selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat kontraksi yang terus menerus, teratur bersamaan dengan bermulanya pelebaran serviks, bukan partus (presipitatus atau partus lama) memiliki janin (tunggal) dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artifisial (seperti forceps, vakum dll) tidak mencakup komplikasi (perdarahan) dan mencakup kelahiran plasenta yang normal. (Irianto, 2014)

2.2 Defenisi Psikologi

Psikologi berasal dari Bahasa Yunani kuno “psyche” yaitu jiwa dan “logos” yang berarti ilmu. Dalam arti yang luas

psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa, namun psikologi tidak mempelajari jiwa atau mental secara langsung karena bersifat abstrak yang tidak dapat di ukur dan di amati. Sehingga psikologi membatasi manifestasi dan ekspresi dari jiwa atau mental dengan melihat tingkah laku dan proses kegiatan. Sehingga psikologi didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental. (Puspita Puji Rahayu, Lakhmudien Lakhmudien, Neila Sulung, 2021)

2.3 Psikologi Persalinan

Persalinan adalah moment yang paling di tunggu oleh setiap ibu hamil, kondisi yang membuat ibu merasakan kebahagiaan namun juga memberikan kecemasan. Persalinan akan terasa menyenangkan karena bayi yang selama ini berada dalam kandungan akan terlahir kedunia, namun disisi lainnya menjadi momen yang sangat mendebarkan karena bayangan akan proses yang menyakitkan, banyaknya tenaga yang dibutuhkan untuk mengejan serta proses persalinan yang kemungkinan tidak lancar karena kondisi fisik ibu, janin dan komplikasi lain yang mungkin terjadi, termaksud gangguan psikologis ibu.

Keberhasilan proses persalinan bukan hanya di pengaruhi oleh kondisi fisik ibu dan bayi, melainkan kondisi psikologis ibu dan penolong persalinan. Jika salah satu kondisi tersebut tidak baik, maka dapat menimbulkan masalah selama proses persalinan. Kondisi psikologis menjelang persalinan terjadi peningkatan perasaan takut mati. Perasaan ini disebut dengan ketakutan primer dan lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak mendapatkan dukungan yang adekuat dari keluarga. ketakutan, perasaan ini merupakan perasaan yang selalu dialami ibu setiap proses persalinannya, ketakutan akan kematian dan kecacatan dari bayi yang dilahirkannya. rasa

bersalah atau rasa berdosa kerap dikaitkan dengan kehidupan yang dijalani sebelumnya yang memberikan pikiran bahwa ibu akan mengalami kesulitan dalam proses persalinannya. Kondisi psikologis yang terakhir ialah berhalusinasi hipnogogik, kondisi masa tidur semu yang mengakibatkan suatu implus atau gambaran tanpa disertai rangsangan yang adekuat berlangsung saat tidur.

Bidan merupakan penolong yang yang diharapkan dapat mendampingi, memberikan dukungan selama proses persalinan. Asuhan yang diberikan selama proses persalinan harus berdasarkan dengan standar pelayanan kebidanan. pada keadaan ini ibu memerlukan kebutuhan dasar persalinan yang meliputi, asuhan, dukungan fisik ataupun psikologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi serta pengurangan rasa nyeri. (Herri Zan Pieter, 2018)

2.4 Perubahan Psikologis Persalinan

Proses Persalinan terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten yang merupakan fase awal, yang dimulai pada saat adanya kontraksi teratur, servik berdilatasi dari 0 sampai 3 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8–10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada nulipar. dan fase aktif yang merupakan fase lanjutan dimana pembukaan dimulai dari 3-10 cm (lengkap), berlangsung kurang lebih 6 jam. Dengan kontraksi yang terjadi tiap 10 menit selama 20-30 detik. Frekuensi kontraksi makin meningkat hingga 2-4 kali tiap 10 menit, (durasi 60-90 detik)

Setiap fase dalam proses persalinan dapat memberikan sensasi perubahan psikologi ibu bersalin yang berbeda beda diantaranya :

1. Psikologi Ibu Bersalin Kala I Fase Laten

Pada fase ini ibu merasa lega dan Bahagia karena kehamilannya akan segera usai, namun awal persalinan ini membuat ibu sering merasa khawatir, gugup serta

cemas karena ketidaknyamanan yang dirasakan dari kontraksi uterus. Tahap ini ibu lebih membutuhkan pendamping dari orang terdekat yaitu suami ataupun keluarga untuk bercerita, mengungkapkan perasaannya dan menciptakan kontak mata. Pada kondisi ini perubahan psikologis yang di rasakan ibu adalah :

a. Kecemasan dan Ketakutan pada Kesalahan dan Dosa-Dosa Diri Sendiri

Rasa takut terhadap kondisi bayi yang dikhawatirkan dalam keadaan cacat yang berdasarkan pada takhayul. Walaupun pada masa ini kepercayaan terhadap hal gaib mulai berkurang karena telah dijelaskan dengan alasan yang biologis, anatomis dan fisiologis, dan kesulitan pada proses persalinan dapat dijelaskan secara patologis atau sebab abnormalitas. Namun masih banyak ibu yang diliputi ketakutan akan takhayul.

b. Rasa Takut, Tegang, Sakit Dan Konflik Batin

Kondisi ini di sebabkan oleh janin yang semakin besar sehingga menyebabkan ibu merasa semakin lelah karena kurang nyaman pada tubuhnya sendiri, serta sulit untuk tidur dengan nyenyak dan beban lain yang di rasakan selama berada pada fase ini (Terza Aflika, Mareta B, 2021)

2. Psikologi Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif

Pada persalinan kala I fase aktif, kecepatan persalinan berada pada kondisi maksimum dan timbul rasa khawatir yang lebih jika dibandingkan pada fase sebelumnya. Pada kondisi ini kontraksi uterus meningkat dengan frekwensi yang lebih sering dan seringkali ibu tidak sanggup untuk mengontrol perasaan nyeri.

Perubahan psikologis yang dirasakan ibu :

a. Timbulnya Rasa Jengkel, Tidak Nyaman Dan Gelisah

- b. Timbulnya Rasa Takut Saat Menghadapi Kesulitan Dan Resiko Bahaya Saat Melahirkan
- c. Adanya Harapan Mengenai Jenis Kelamin Bayi Yang Akan Dilahirkan
- d. Perasaan Gelisah Dan Ketakutan Menjelang Kelahiran
Perasaan ini timbul karena ibu merasa belum mampu bertanggung jawab pada bayinya dan merasa belum siap menjadi seorang ibu.
- e. Sikap bermusuhan terhadap bayinya (Pebri Warita Pulungan, Rusmini Rusmini, Fitria Zuheriyatun, 2020)

Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Psikologis Ibu Pada Kala I Persalinan

- a. Pengalaman sebelumnya
- b. Kesiapan emosi
- c. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dll)
- d. Support sistem
- e. Lingkungan
- f. Mekanisme koping
- g. Budaya
- h. Sikap terhadap kehamilan

3. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin Kala II

kondisi yang dirasakan ibu pada fase ini biasanya bercampur antara cemas takut dan bahagiaan. Ibu merasakan Bahagia karena hal yang ibu tunggu-tunggu akhirnya datang. Kelahiran bayi membuat ibu merasa telah menjadi wanita yang sempurna, dan Bahagia karena ibu dapat melihat anak yang selama ini di kandungnya. Namun perasaan lain yang juga dapat dirasakan ibu ialah:

- a. terkejut dan panik dengan apa yang terjadi saat pembukaan telah lengkap

- b. tidak peduli dengan apa dan siapa yang ada di sekitarnya (kamar bersalin)
- c. perasaan frustrasi dan marah
- d. perasaan lelah dan sulit mengikuti arahan bidan
- e. perasaan fokus hanya kepada dirinya sendiri (sulfianti, indryani, deasy, 2020)

4. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin Kala III

Memasuki kala III ini ibu merasa nyeri yang dialami pada fase sebelumnya mulai berkurang dan ibu akan fokus pada bayinya. Pada saat pengeluaran plasenta ibu akan merasa gelisah, Lelah dan ingin segera selesai proses persalinannya. Ibu akan memusatkan perhatiannya sesaat setelah plasenta lahir, apakah jalan lahirnya memerlukan penjahitan atau tidak. (Terza Aflika, Mareta B, 2021)

5. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin Kala IV

Fase ini memberikan reaksi emosional yang berbeda-beda yang dapat dialami oleh ibu namun perasaan yang paling dominan yang sering dialami dan dirasakan oleh ibu adalah :

- a. Perasaan kecewa
- b. mengekspresikan diri dengan meminta maaf untuk perilaku selama masa inpartu yang kehilangan kontrol
- c. Mengekspresikan kecemasan terhadap kondisi bayi
- d. Motivasi diri dalam melakukan Inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif (Sri Anggarini Parwatiningsih, Fresthy Astrika Yunita, 2021)

2.5 Persiapan Psikologis Menjelang Persalinan

Persalinan yang di persiapan tidak hanya baik secara fisik, namun baik dalam membantu memberikan lingkungan yang sehat bagi bayi untuk berkembang. Persiapan psikologis

menjelang persalinan diharapkan membantu pasangan mempersiapkan diri untuk menerima peran baru sebagai orang tua. Semakin banyak ibu dan suami belajar tentang psikologi menjelang persalinan maka semakin siap ibu dalam menjalani proses persalinan

1. Menghindari kepanikan dan ketakutan serta bersikap tenang
2. Meminta dukungan dari suami, orang tua dan keluarga
3. Perhatian dan kasih sayang yang diberikan oleh keluarga akan memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan dan merupakan motivasi tersendiri sehingga lebih tabah dan siap menghadapi persalinan

Seorang ibu berhak mendapatkan informasi mengenai cara mengatasi nyeri selama proses persalinan, seorang ibu menjelang masa persalinannya mulai merasakan cemas akan kesakitan yang dialaminya, namun seiring dengan berkembangnya teknologi dan penelitian. banyak metode persalinan yang berkembang dan dapat dipilih oleh ibu tanpa melalui kecemasan dan rasa sakit, dan ibu akan menunggu masa-masa persalinannya dengan hati yang tenang, damai dan tanpa rasa takut

Metode persalinan yang dapat menjadi pilihan ibu dalam mencegah gangguan psikologis dan nyeri selama proses persalinan adalah :

1. Persalinan dengan Metode Erac
2. Persalinan dengan Metode Water Brith
3. Persalinan dengan Metode Akupresur
4. Persalinan dengan Metode Hypnobirthing
5. Persalinan dengan Metode Intrathecal Labour Analgesia
6. Persalinan dengan Metode Gas Entonox
7. Persalinan dengan Metode (*combined spinal-epidural / CSE*)

2.6 Masalah dan Gangguan Psikologis yang Terjadi pada Masa Persalinan

Pada saat persalinan, setiap ibu akan merasakan kondisi dan perasaan yang berbeda-beda, bahkan kondisi fisik maupun mental yang dirasakan untuk setiap persalinan akan berbeda, Ibu bersalin yang mengalami kecemasan berlebih merupakan tanda ibu tersebut mengalami gangguan psikologi pada ibu bersalin. masalah ataupun gangguan psikologis yang terjadi pada saat persalinan antara lain :

1. Kecemasan menghadapi proses persalinan

Kecemasan merupakan reaksi fisik, mental, kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan membahayakan dan merisaukan seseorang. Efek yang timbul dari kondisi ini membuat kadar katekolamin yang berlebihan pada kala I dan menyebabkan turunnya aliran darah kerahim, turunnya kontraksi rahim, turunya darah ke plasenta sehingga membuat turunnya oksigen yang tersedia untuk janin dan meningkatkan lamanya persalinan pada kala I.

Kecemasan adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan ketakutan dan kekhawatiran berkelanjutan yang dapat mengganggu perilaku tetapi masih dalam batas normal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, cemas merupakan respon emosi tanpa obyek yang spesifik serta diungkapkan melalui fisiologis dan psikologis. Kecemasan secara psikologis akan mempengaruhi koordinasi atau gerak refleks, kesulitan mendengar atau mengganggu komunikasi dengan yang lain, hal ini kemudian membuat individu menarik diri dari orang lain. Kecemasan juga memiliki gejala yang mirip dengan orang yang mengalami stress, jika stress lebih mengarah ke gejala fisik, sedangkan kecemasan lebih ke kepada gejala psikis. Gejala kecemasan yang dialami oleh ibu selama proses persalinan :

- a. Adanya ketegangan motorik dengan timbulnya perasaan tegang, gemetar, nyeri otot, letih, capek, mudah kaget, gelisah serta kening berkerut
- b. Adanya hiperaktivitas saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) seperti keluarnya keringat yang berlebihan selama berada di fase kala I persalinan, wajah menjadi pucat, denyut nadi dan nafas yang menjadi cepat
- c. Rasa khawatir yang berlebihan tentang hal-hal yang membuat cemas, takut membayangkan hal yang akan terjadi dimasa akan datang
- d. Adanya kewaspadaan yang berlebih seperti kehilangan konsentrasi, susah tidur, mudah tersinggung, lebih sensitive dan tidak sabar.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu

- a. Perasaan Nyeri
- b. Pengalaman persalinan sebelumnya, tingkat kecemasan pada ibu primigravida dan multigravida memiliki perbedaan. hal ini karena pengalaman pertama pada primigravida membuat perasaan lebih cemas dibandingkan dengan multigravida yang telah memiliki pengalaman di persalinan sebelumnya.
- c. Keadaan fisik
- d. Riwayat pemeriksaan
- e. Persalinan dengan resiko, memberikan tingkat kecemasan dengan skor BAI dan W-DEQ-A yang tinggi serta ketakutan yang tinggi pada ibu pada saat persalinan
- f. Pengetahuan
- g. Dukungan suami dan keluarga, hal ini di anggap sangat penting, karena keluarga yang berada di samping ibu selama proses persalinan berperan membantu ibu dalam menghadapi rasa sakit serta ketakutan yang

timbul selama proses kelahiran. dukungan fisik, emosional dan psikologis yang di berikan oleh keluarga mempengaruhi cepatnya waktu persalinan dan membuat ibu merasakan kepuasan. Penelitian lain yang mengemukakan bahwa kecemasan tinggi dan ketakutan selama proses persalinan di temukan pada Wanita tanpa dukungan pasangan dan tidak merasa puas dengan dukungan dari pasangannya.

- h. Pendidikan, ibu yang hamil yang memiliki pendidikan rendah dan takut persalinan, memiliki tingkat kecemasan tinggi, ketakutan dan kecemasan saat melahirkan ditemukan tinggi pada ibu hamil dengan tingkat Pendidikan rendah karena tidak mengetahui cara mengatasi kecemasan dan ketakutan selama proses persalinan serta tidak dapat melakukan intervensi dengan tepat dalam konteks ini dapat dikatakan bahwa informasi tentang kehamilan dan persalinan tidak diberikan sesuai dengan tingkat pendidikannya.

Peran bidan dalam menghadapi ibu bersalin yang mengalami kecemasan

- a. mengkaji penyebab kecemasan dan berikan penanganannya
- b. Orientasikan ibu terhadap lingkungan, agar kecemasan ibu dapat berkurang
- c. Pemantauan TTV (Tanda-tanda Vital ibu)
- d. Kaji pengetahuan ibu, dan berikan informasi yang dapat mendukung proses persalinan

2. Kemampuan mengontrol diri yang menurun

Kemampuan kontrol diartikan sebagai suatu kepercayaan bahwa seseorang mempunyai sistem kontrol terhadap suatu permasalahan sehingga dapat

mengendalikan diri dan dapat mengambil tindakan guna menghadapi masalah yang muncul. Nyeri yang dirasakan oleh ibu memberikan pengaruh terhadap kontrol dirinya dalam menghadapi persalinan dan menyebabkan respon psikologis yang berlebihan seperti ketakutan dan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan

3. Timbulnya perasaan jengkel, tidak sabaran, tidak nyaman dan kegerahan selama proses persalinan

Ketidak nyamanan yang dirasakan ibu merupakan perasaan gerah yang dialami karena peningkatan hormon progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran pembuluh darah yang meningkat ke kulit sehingga menyebabkan tubuh ibu menjadi panas. kegelisahan yang ibu rasakan akibat penurunan kepala bayi yang mulai memasuki pintu atas panggul serta timbulnya kontraksi pada rahim.

4. Sikap Bermusuhan Terhadap Bayi

Kondisi ini hadir karena keinginan ibu untuk memiliki bayi yang unggul, cemas jika bayinya tidak merasakan aman di luar rahim dan ibu merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu.

5. Munculnya Ketakutan Menghadapi Nyeri Persalinan Dan Risiko Saat Melahirkan

Rasa takut dan gelisah yang dirasakan terjadi secara singkat tanpa alasan yang jelas, rasa takut yang dialami terjadi karena trauma kelahiran dari persalinan sebelumnya. keluhan lain yang dialami ibu adalah sesak nafas dan rasa tercekik serta jantung yang berdebar-debar, kondisi wajah yang pucat, pandangan menjadi liar dan pernafasan terasa pendek, cepat dan takikardi, hingga ketakutan akan kematian karena tidak akan selamat dalam proses persalinan.

6. Adanya Harapan Terhadap Jenis Kelamin Bayi Yang Akan Di Lahirkan

Mayoritas pasangan suami istri menginginkan jenis kelamin laki-laki untuk kelahiran pertamanya, namun sebagian pasangan juga tidak mempermasalahkan jenis kelahiran anak pertamanya, yang terpenting adalah bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat, banyak calon orang tua yang merasa kecewa ketika pemeriksaan USG menunjukkan janin yang dikandung berkebalikan dari yang diinginkan, sehingga Sebagian orang tua memilih untuk tidak melakukan pemeriksaan USG. Seorang ibu dari suku dan ras tertentu yang mengharuskan dirinya melahirkan anak laki-laki di persalinan pertama, karena anak laki-laki akan meneruskan nama keluarga, dan jika melahirkan anak perempuan, tradisi tertentu tidak dapat dilanjutkan. Hal ini akan membuat ibu merasa cemas dan merasakan tekanan dari keluarga selama proses persalinannya sehingga Relasi ibu dan calon anaknya terpecah dan timbulah dualitas perasaan, yaitu harapan cinta kasih jika bayi yang dilahirkan sesuai dengan harapan dan impuls bermusuhan dan kebencian jika kelahiran bayi tidak sesuai dengan jenis kelamin yang di harapkan.

7. Kegelisahan Dan Ketakutan Menjelang Kelahiran Bayi Seperti, Takut Akan Kematian, Trauma Akan Kelahiran Dan Perasaan Bersalah

Kegelisahan dan ketakutan menjelang persalinan adalah kondisi yang umum dialami ibu, utamanya bagi ibu yang primigravida yang belum memiliki pengalaman persalinan, namun kondisi ini dapat menjadi gangguan dan berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin jika tidak teratasi dengan baik

8. Ketakutan Akan Kelainan (Cacat) yang dapat Dialami Bayi

Setiap ibu dalam proses persalinan akan mengalami kecemasan dan ketakutan terhadap kondisi kelahiran bayinya yang akan mengalami kecacatan, karena cacat bawaan yang dialami oleh bayi merupakan hal yang tidak dapat dicegah.

Kecacatan dalam kelahiran akan dialami 1 dari 33 bayi yang lahir di dunia. Bayi dapat lahir dengan kondisi cacat secara structural, kondisi yang berhubungan dengan gangguan pada bagian tubuh, seperti bibir sumbing, cacat jantung, clubfoot, dan spina bifida. Dan juga kondisi dengan cacat fungsional dimana gangguan fungsi sistem anggota tubuh untuk melakukan kerjanya, atau ketidakmampuan dalam berkembang yang mencakup perkembangan sistem saraf atau masalah pada otak seperti *autism* dan *down syndrome* (Sulis, efriani, 2019).

9. Penatalaksanaan Gangguan Psikologis Pada Ibu Selama Proses Persalinan

Keadaan emosional ibu selama proses persalinan akan sangat dipengaruhi oleh rasa sakit dan rasa tidak enak selama persalinan berlangsung. Utamanya pada ibu dengan primigravida. Sebagian besar Wanita mengalami dan merasakan nyeri pada saat persalinan tetapi respon terhadap nyeri dapat berbeda-beda. Nyeri dapat menyebabkan stres. Katekolamin yang dilepaskan oleh stres menyebabkan aliran darah mengalir ke uterus berkurang sehingga oksigen pada uterus sedikit. Dua komponen penyebab nyeri adalah faktor fisiologis dan psikologis. Menurunkan nyeri menurut psikologis akan menurunkan tekanan dari luar ibu dan janin.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yang dialami oleh ibu yang akan bersalin adalah :

a. Hypnobirthing

Hypnobirthing merupakan salah satu inovasi asuhan sayang ibu, tehnik ini merupakan manajemen dalam menurunkan nyeri secara non farmakologis yang telah di kenal didunia kesehatan dan digunakan sebagai

imjinasi yang telah diarahkan dan dikembangkan menjadi hypnosis.

Hypnosis merupakan bentuk pernyataan tubuh dan pikiran seseorang untuk proses penyembuhan seperti mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin.

Pemberian Latihan hypnobirthing pada ibu bersalin akan mencapai pembukaan lengkap dengan cepat dibandingkan ibu tanpa Latihan hypnobirthing. Manfaat hypnobirthing pada saat persalinan akan dirasakan hingga masa postpartum karena pemberian hypnobirthing pada saat persalinan akan menyebabkan adanya ketenangan pada psikologis ibu dan ibu akan dengan mudah beradaptasi dengan keadaan saat masa nifas dan menyusui.

Hypnobirthing yang mulai dilatih pada saat kehamilan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan ibu. Hypnobirthing dapat membuat otot-otot pada ibu hamil rileks dan ibu terbebas dari rasa kecemasan yang tinggi dan rileks pada saat persalinan.

Hypnobirthing merupakan salah satu cara yang diterapkan pada ibu hamil, bersalin dan masa nifas untuk mendapatkan ketenangan saat menghadapi kehamilan dan persalinan. Berdasarkan hasil penelitian hypnobirthing dapat menurunkan tingkat nyeri ibu bersalin normal dengan intensitas nyeri berat 60% menjadi intensitas nyeri sedang. Tehnik ini tidak memberikan efek samping terhadap bayi dan mampu menghadirkan rasa nyaman dan rileks serta aman menjelang kelahiran bayi. (Rahmawati et al., 2019)

b. Kompres Panas

Pemberian kompres panas dapat diberikan dengan menggunakan handuk panas, silika gel yang telah dipanaskan atau botol yang telah diisi dengan air panas. Kompres panas dapat meningkatkan suhu lokal pada kulit, sehingga meningkatkan sirkulasi pada jaringan untuk proses metabolisme tubuh. Sehingga mengurangi spasme otot dan mengurangi nyeri.

Indikasi pemberian kompres panas dapat dilakukan saat ibu mengeluh sakit atau nyeri pada daerah tertentu, saat ibu mengeluh adanya tanda-tanda ketegangan otot dan merasakan ketidak nyamanan. Kompres panas tidak diberikan pada ibu dalam keadaan demam dan tanda-tanda peradangan. Sebaliknya, Mengompres daerah peradangan dengan tanda bengkak padnas dan merah dapat memperluas peradangan. Penggunaan kompres air hangat bukan hanya meringankan rasa nyeri namun juga dapat berpengaruh secara stimulant terhadap penurunan kecemasan selama persalinan sebesar 47,5%. Kompres air hangat juga memberikan sensasi rileks pada ibu selama persalinan karena kehangatan air yang membantu pembuluh darah melebar sehingga aliran darah menjadi lancar. (Marlina, 2018)

c. Kompres Air Dingin

Kompres air dingin dilakukan dengan cara meletakkan butiran es yang di balut dengan handuk, sarung tangan karet, atau botol plastic. Yang di letakkan pada punggung perineum, wajah, tangan dan kaki yang bengkak, juga dapat diletakkan pada anus. dengan manfaat mengurangi hemoroid pada kala II, mengurangi resiko ketegangan otot serta mengurangi rasa nyeri dengan mekanisme menekan spasme otot, metode ini memiliki tingkat keefektifan lebih lama dari kompres

panas. Hal ini juga dapat memperlambat proses penghantaran rasa sakit dari neuron ke organ.

Kompres dingin diberikan pada kondisi nyeri punggung, rasa panas saat inpartu, hemoroid yang menimbulkan sakit. Kompres air dingin dengan suhu 15-18°C yang dilakukan dalam jangka waktu 20 menit dapat menurunkan skala nyeri dari intensitas sedang menjadi intensitas nyeri ringan (Aulia et al., 2021).

d. Massage

Pijat adalah tehnik kuno yang telah banyak digunakan selama persalinan, karena dianggap berhasil dengan baik sehingga impuls rasa sakit ke otak dapat diblokir dengan meningkatkan a-fibre transmisi atau dengan merangsang pelepasan endorfin lokal. Tekanan pijat yang dilakukan dapat mendahului proses perangsangan yang menyakitkan karena tekanan serat lebih Panjang sehingga relai sinyal ke otak lebih cepat daripada saat nyeri.

Manfaat pijat dapat menurunkan intensitas nyeri, meredakan kejang otot, menghilangkan perhatian dari rasa sakit, mengurangi kecemasan. Pijat adalah bentuk dukungan, simpati, perhatian dan partisipasi yang dapat dilakukan oleh suami ataupun keluarga yang dapat diberikan ketika ibu menghadapi proses persalinan, sehingga ibu dapat merasakan kenyamanan. Penggunaan pijat pada bagian kepala, bahu, punggung dan kaki oleh suami dan keluarga yang dilakukan selama ibu berada pada kala I fase aktif dan laten dengan durasi 20 menit dapat memberikan penurunan nyeri, kecemasan serta aktifitas yang membuat ibu gelisah. Berdasarkan penelitian, efek pijatan dapat dikategorikan sebagai penghilang rasa sakit meskipun rasa sakit masih ada namun pijatan dapat memberikan sensasi kenyamanan.

Secara psikologis Wanita yang mendapatkan pijatan dari keluarga merasa bahwa keluarga tersebut juga ikut merasakan rasa sakit yang ia rasakan.

e. Senam Hamil

Senam hamil adalah salah satu metode dalam pelayanan antenatal yang diberikan pada ibu hamil untuk mengatasi nyeri dan kecemasan dalam persiapan persalinan. Senam hamil memiliki gerakan yang dapat memberikan rileksasi dalam menstabilkan emosi. Beberapa komponen dalam senam hamil seperti peregangan otot, tehnik rileksasi dan latihan pernafasan perut atau abdominal breathing dengan cara menarik napas dengan usahakan perut naik saat menghembuskan napas, sehingga otot perut mengempis. Apabila diterapkan dengan benar, rileksasi pernafasan abdominalis breathing ini dapat mengurangi tekanan dan ketegangan kecemasan pada proses persalinan, rileksasi ini secara fisiologis dapat menghilangkan efek stress pada bagian saraf parasimpatik di saraf pusat. Relaksasi ini akan menghambat peningkatan pada saraf simpatik, sehingga disregulasi pada hormone akan berkurang. sistem saraf parasimpatik akan terjadi perlambatan dari kerja-kerja alat internal dalam tubuh. Akibatnya akan terjadi penurunan detak jantung, tekanan darah, irama nafas dan ketegangan pada otot serta mempengaruhi tingkat metabolisme dan produksi hormone stress. Latihan ruin dengan tehnik pernafasan dalam senam hamil dapat mempengaruhi pernafasan sehingga nafas menjadi teratur dan lebih panjang dan mempermudah ibu mengejan pada saat persalinan.

f. Penggunaan Aromaterapi

Aromaterapi adalah minyak atsiri atau esens yang disuling dari tanaman untuk memanfaatkan sifat trapeutik mereka. Dalam proses persalinan minyak dapat diaplikasikan dengan pijatan ke kulit atau dihirup dengan uap.

- 1) Minyak lavender, merupakan minyak esensial aromaterapi yang memiliki sifat analgesic yang dapat digunakan untuk meringankan rasa sakit dalam kondisi yang berbeda seperti mengontrol nyeri persalinan hingga nyeri kronis. Komponen *linalyl acetate* dari lavender dapat menyebabkan rileks pada otot. Menghirup aroma lavender dapat mengurangi sekresi kortisol dan kelenjar adrenal dan menghasilkan releksasi dengan menghambat aktivitas simpatis dan merangsang sistem parasimpatis. Ketika minyak esensial diaplikasikan di kulit dengan pijatan dan masuk kedalam darah melalui pori pori kulit memberikan perasaan nyaman dan Pereda nyeri. Pijatan dengan aroma terapi lavender dapat mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan selama persalinan dan tidak memberikan efek samping bagi ibu dan bayi
- 2) Minyak Rosa Damascena, digunakan dalam pengobatan herbal yang memiliki efektifitas farmakologis yang dapat mengurangi kecemasan tanpa efek samping bagi ibu dan bayi sehingga dapat menjadi alternatif obat sintetik yang digunakan selama persalinan untuk mengurangi rasa sakit. Berdasarkan penelitian, penggunaan Rosa Damascena yang memiliki kandungan 2-feniletin alcohol terbukti menjadi penghambat sinyal rasa sakit yang memblokir reseptor rasa sakit dan mengurangi nyeri persalinan, selain itu kandungan geraniol, citrenello, nerol dan 2 -fenil etil

alcohol yang memiliki anti spasmodik, analgesic, antiinflamasi, relaksasi dan efek opioid yang dapat menyebabkan penurunan nyeri persalinan. Aroma terapi mampu merangsang jalur limbik dan hipotalamus yang menyebabkan penurunan pelepasan hormone kortikotropin, pengurangan pelepasan kortikotropin dari hipofisis menyebabkan kortisol dan kelenjar adrenal yang berfungsi memberikan penurunan pada kecemasan.

g. Terapi Musik

Musik telah dikenal memiliki terapi efek pada tubuh dan pikiran. penerapan music dalam manajemen nyeri telah menjadi populer dalam pengobatan. Music dapat mengubah persepsi rasa sakit dengan metode efek efektif (melalui peningkatan mood, relaksasi dan mengurangi kecemasan) dan efek kognitif (peningkatan control dan gangguan) pada persepsi rasa sakit untuk modulasi nyeri. Berdasarkan hasil penelitian, terapi music yang dilakukan selama 30 menit selama 2 minggu dapat secara signifikan mengurangi kecemasan stress dan depresi pada ibu bersalin. Dan pemberian intervensi terapi musik selama 30 menit pada saat persalinan kala I efektif terhadap kelancaran proses persalinan, meredakan gagal nafas dan menghilangkan rasa sakit serta kekuata otot yang kengang. Selain itu mengurangi nyeri, kecemasan peningkatan energi dan releksasi (Juwita, 2022)

h. Teknik Pernafasan

Tehnik pernafasan membantu ibu dalam berkonsentrasi dan fokus pada pernafasan dari pada kontraksinya selama persalinan, memberikan partisipasi aktif dalam kelahiran dan membantu mengatasi kontraksi rahim dan kecemasan. Penelitian menunjukkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I yang tidak dilakukan teknik

napas dalam dikategorikan sebagai nyeri berat dan nilai rata-rata intensitas nyeri ibu yang dilakukan teknik napas dalam dikategorikan sebagai nyeri sedang. Hubungan teknik napas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan menurut teori disebabkan karena kondisi Teknik napas dalam dapat mencapai keadaan relaksasi secara fisiologis, dengan cara penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan oksigenasi darah sehingga kadar oksigen dalam darah akan meningkat(Fitri et al., 2019)

i. Yoga

Yoga merupakan tehnik yang dilakukan dalam mengurangi kecemasan yang dilakukan dengan Latihan fisik seperti meditasi atau prenatal dan rileksasi. Yoga yang dilakukan selama kehamilan berefektifitas dalam pengurangan nyeri persalinan, stress dan cemas. Yoga bertujuan membangun dan mempertahankan keseimbangan kesehatan antara semua aspek tubuh dan fikiran. Yoga dapat meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi stress yang dibuktikan dengan berkurangnta tingkat kecemasan, kadar kortisol serum dengan tingkat metabolisme yang lebih rendah. Hasil penelitian dengan melakukan yoga selama kehamilan ibu memiliki tingkat kecemasan ringan

10. Peran Bidan dan Manfaat Dukungan Fisik, Mental dan Psikologi Selama Proses Persalinan

Dukungan fisik, emosional, dan psikologis sangat efektif dalam mengurangi morbiditas dan komplikasi selama proses persalinan jika dilakukan secara terus menerus. Beberapa manfaat dan keuntungan yang dapat dirasakan oleh ibu antara lain:

1. Mengurangi kelahiran dengan tindakan Vacum, Forceps, dan Operasi sesar
2. Mengurangi kejadian dengan APGAR *Score* bayi < dari 7
3. Mempercepat proses persalinan
4. Kepuasan ibu dalam melakukan proses persalinan pada bidan semakin besar, dan akan tetap mempercayakan bidan dalam proses persalinan selanjutnya.

Dukungan yang didapatkan dukungan dengan aspek asuhan sayang ibu yaitu :

1. Aman, sesuai dengan evidence based
2. Memberikan ibu rasa nyaman, aman serta menjaga agar kondisi emosional ibu dalam kondisi baik, karena keluhan yang ibu alami selama masa persalinan dapat di dengarkan dan di atasi
3. Menghormati praktik budaya, keyakinan agama, ibu/keluarga sebagai pengambil keputusan
4. Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memaikai teknologi yang canggih dan memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh ibu

Peran bidan dalam memberikan dukungan fisik dan psikologis pada ibu selama proses persalinan adalah :

1. Mendengarkan dan melakukan observasi
2. Melakukan kontak fisik dengan ibu
3. Bersikap tenang dan menenangkan ibu. (Mardiyatani, Neshy Suprida, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, S., Afni, R., Tinggi Ilmu Kesehatan Hangtuh Pekanbaru, S., & artikel Abstrak, H. 2021. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) KOMPRES AIR DINGIN SEBAGAI UPAYA MENGURANGI NYERI PERSALINAN. *Jurnal Kebidanan Terkini*, 1, 56–61.
<https://doi.org/10.25311/jkt/Vol1.Iss2.447>
- Fitri, L., Nova, S., & Nurbaya, R. 2019. Hubungan Teknik Nafas Dalam Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di Klinik Pratama Jambu Mawar. *Jurnal Endurance*. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4122>
- Herri Zan Pieter. 2018. *Pengantar Psikologi untuk Kebidanan*. Kencana.
- Irianto, K. 2014. *Biologi Reproduksi*. ALFABETA.
- Juwita, arifa usman. 2022x. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan The Effect of Music Therapy on Reducing Labor Pain*. 5(2), 80–92.
- Mardliyatani, Neshy Suprida, at. a. 2022. *Kehamilan dan Persalinan*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Marlina, E. D. 2018. pengaruh pemberian kompres hangat terhadap penurunan kecemasan dan nyeri selama kala I fase aktif persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 9–14.
<https://ibi.or.id/journal/index.php/jib/article/view/49>
- Pebri Warita Pulungan, Rusmini Rusmini, Fitria Zuheriyatun, at. a. 2020. *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis.
- Puspita Puji Rahayu, Lakhmudien Lakhmudien, Neila Sulung, at. al. 2021. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Yayasan Kita Menulis.

- Rahmawati, R., Yusriani, Y., & Idris, F. P. 2019. Pengaruh Hypnobirthing Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin Normal Di Rsud Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 147–151.
<https://doi.org/10.35892/jikd.v14i2.144>
- Sri Anggarini Parwatiningsih, Fresthy Astrika Yunita, at. al. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- sulfianti, indryani, deasy, A. a. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulis, efriani, Z. 2019. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN, PERSALINAN, DAN BAYI BARU LAHIR*. CV Oase Grup.
- Terza Aflika, Mareta B, at. a. 2021. *Kupas Tuntas Seputar Persalinan serta Penyulit/ Komplikasi yang Sering Terjad*. Rena Cipta Mandiri.

BAB 3

ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA BAYI

Oleh Iin Octaviana Hutagaol

3.1 Pendahuluan

Umumnya ahli psikologi perkembangan membatasi periode masa bayi dalam 2 tahun pertama dari periode pascanatal. Masa bayi ini disebut juga sebagai periode vital, karena kondisi fisik dan psikologis bayi merupakan fondasi yang kokoh bagi perkembangan dan pertumbuhan selanjutnya (Mar'At Samsunuwiyati, 2015)

Pada saat dilahirkan bayi berada dalam kondisi yang sangat lemah dan tidak berdaya. Selama beberapa bulan masa bayi, ketidakberdayaan itu berangsur-angsur menurun. Dari hari ke hari, minggu ke minggu dan bulan ke bulan, bayi semakin memperlihatkan kemandirian, sehingga pada saat masa bayi berakhir yaitu kira-kira pada usia 2 tahun, ia telah menjadi seorang manusia yang berbeda dengan kondisi awal masa bayi (Mar'At Samsunuwiyati, 2015)

Perkembangan merupakan sebuah proses yang dimulai sejak pembuahan dan berlanjut di sepanjang kehidupan seseorang manusia. Perkembangan disebut sebagai serangkaian perubahan yang progresif dan teratur akibat dari pengalaman dan proses belajar manusia. Pada waktu lahir emosi tampak dalam bentuk sederhana. Dengan bertambahnya usia reaksi emosional menjadi lebih dapat teridentifikasi dan rangsangan emosional dapat timbul karena berbagai hal. Ada dua ciri khas emosi pada masa bayi, yang pertama emosi bayi adalah reaksi perilaku berlebihan untuk penyebabnya terutama dalam hal marah dan takut. Emosi tersebut singkat tetapi kuat, sering

muncul bersifat sementara dan dapat berubah menjadi emosi yang lain bila perhatian dialihkan. Yang kedua emosi pada bayi lebih mudah terkondisi dibanding periode yang lain. Selama tahun pertama masa bayi dalam keadaan seimbang yang membuat bayi ramah, mudah dirawat dan menyenangkan. Sekitar pertengahan tahun kedua keseimbangan berubah menjadi ketidakseimbangan sehingga bayi menjadi rewel, tidak kooperatif dan sulit dihadapi. Sebelum masa bayi berakhir keseimbangan kembali lagi dan bayi memperlihatkan perilaku sosial dan perilaku yang menyenangkan. Dalam situasi sosialnya perilaku yang diperlihatkan mempengaruhi penyesuaian pribadi dan sosialnya dan dasar-dasar ini cenderung menetap sampai pada bayi lebih besar sehingga ini adalah alasan yang baik ketika bayi diberikan dasar-dasar penyesuaian diri dengan baik. Pada bayi hubungan sosialnya memang lebih bersifat fisik sehingga orang tua terutama ibu bisa memenuhi harapan bayi sehingga bayi dapat selalu merasakan aman dan nyaman. Masa bayi sering disebut periode kritis dalam perkembangan dan kepribadian karena pada masa inilah dasar kepribadian dewasa akan dibangun. Penelitian genetika tentang menetapnya sifat kepribadian selama bertahun-tahun menunjukkan bahwa pola yang dibentuk pada awal kehidupan hampir tidak berubah ketika anak menjadi besar. Tetapi Thoma dan kawan-kawan mengatakan 'temperamen anak tidaklah kekal, dalam perkembangannya keadaan lingkungan dapat memperbesar, menghilangkan atau mengubah reaksi dan perilaku

Adapun tahapan proses adaptasi psikologis bayi yang penting diketahui oleh bidan antara lain masa prenatal, masa neonatal dan masa *babyhood*.

3.2 Tahap Adaptasi

Pieter (2011) mengatakan bahwa, adaptasi adalah suatu proses penyesuaian diri seseorang yang berlangsung terus-menerus untuk memenuhi segala kebutuhannya dengan tetap memelihara hubungan harmonis pada situasi lingkungannya, Tahap adaptasi antara lain:

a. Adaptif

Menurut Mansur (2011:12) mengatakan bahwa manusia sebagai makhluk hidup mempunyai daya upaya untuk menyesuaikan diri secara aktif maupun pasif. Pada dasarnya seseorang secara aktif melakukan penyesuaian diri bila keseimbangannya terganggu. Manusia akan merespon diri tidak seimbang menjadi seimbang. Ketidakseimbangan tersebut ditimbulkan frustrasi dan konflik.

b. Frustrasi

Dalam mencapai tujuan, seseorang terkadang justru mengalami kendala sehingga tujuan tersebut gagal dicapai. Hal tersebut akan menyebabkan kecewa atau frustrasi. Ini berarti bahwa frustrasi timbul karena adanya *Blocking* dari perilaku yang disebabkan adanya kendala yang disebabkan adanya kendala yang menghadangnya.

c. Konflik

Salah satu sumber frustrasi adalah adanya konflik antara beberapa motif dalam diri individu yang bersangkutan. Motif-motif itu tidak dapat dikompromikan satu dengan yang lain, tetapi harus mengambil pilihan dari bermacam-macam motif tersebut. Keadaan ini dapat menimbulkan konflik dalam diri individu yang bersangkutan.

d. Maladaptif

Frustrasi dan konflik yang terjadi pada individu merupakan sumber atau penyebab stres psikologis. Dengan demikian, individu harus melakukan adaptasi

dengan menggunakan Mekanisme Pertahanan Ego (MPE). Mekanisme Pertahanan Ego antara lain:

- 1) Rasionalisasi (berfikir rasional)
- 2) Menarik diri
- 3) Identifikasi
- 4) Regresi
- 5) Kompensasi
- 6) Represi
- 7) Mengisar (Nur, 2015)

3.3 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah salah satu aspek perkembangan manusia yang berkaitan dengan pengertian (pengetahuan), yaitu semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari dan memikirkan lingkungannya. Menurut Myers (1996) , "*Cognition refers to all the mental activities associated with thinking, knowing, and remembering*". Pengertian yang hampir senada juga diberikan oleh Margaret W Matlin (1994), Yaitu, *cognition, or mental activity, involves the acquisition, storage, retrieval, and use of knowledge.*" Dalam *dictionary of Pscychology* karya Drever, dijelaskan bahwa kognisi adalah istilah umum yang mencakup segenap model pemahaman, yakni persepsi, imajinasi, penangkapan makna, penilaian dan penalaran". dDijelaskan bahwa kognisi adalah konsep umum yang mencakup semua bentuk pengenalan, termasuk didalamnya mengamati, melihat, memperhatikan, memberikan, menyangka, membayangkan, memperkirakan, menduga, dan menilai. Secara tradisional, kognisi ini dipertentangkan dengan konasi (kemauan) dan dengan afeksi (perasaan).

Dari beberapa pengertian diatas dapat dipahami bahwa kognitif adalah sebuah istilah yang digunakan oleh psikolog untuk menjelaskan semua aktifitas mental yang berhubungan

dengan persepsi, pikiran, ingatan, dan pengolahan informasi yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan, memecahkan masalah dan merencanakan masa depan, atau semua proses psikologis yang berkaitan dengan bagaimana individu mempelajari, memperhatikan, mengamati, membayangkan, memperkirakan, menilai dan memikirkan lingkungannya.

Selama masa bayi, kapasitas intelektual atau kognitif seseorang telah mengalami perkembangan. Uraian berikut akan membahas beberapa pandangan tentang perkembangan kognitif, terutama pandangan Piaget dan pandangan kontemporer, perkembangan persepsi, konsepsi, memori dan bahasa.

3.4 Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial berhubungan dengan perubahan-perubahan perasaan atau emosi dan kepribadian serta perubahan dalam bagaimana individu berhubungan dengan orang lain. Sebagaimana telah dijelaskan diatas, masa bayi adalah masa ketika anak-anak mulai belajar berjalan, berfikir, berbicara, dan merasakan sesuatu. Meskipun dalam pemenuhan kebutuhannya bayi masih sangat tergantung pada pengasuhnya, namun bukan berarti mereka sama sekali pasif. Sebab, sejak lahir pengalaman bayi semakin bertambah dan ia berpartisipasi aktif dalam perkembangan psikososialnya sendiri, mengamati dan berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya.

Sebagai bayi yang sedang tumbuh menjadi lebih dewasa, dia memiliki kedekatan dan keterikatan emosional dengan orang-orang yang penting dalam hidupnya. Hal ini terlihat misalnya, bayi menangis ketika didekati oleh orang yang tidak dikenalnya, dan dia menyambut hangat kedatangan ibu atau bapaknya. Bayi juga berpartisipasi dalam menjalin hubungan

dengan cara-cara yang lebih halus, seperti ikut bermain bersama saudaranya yang lebih tua. Lebih dari itu, bayi juga menyatakan perasaan atau kebutuhannya dengan cara-cara membingungkan. Misalnya, ketika orang tuanya memberikan makanan tertentu, ia menolak tetapi ketika makanan tersebut diberikan oleh seorang baby sister, ia menerimanya dengan perasaan senang.

Perilaku demikian menunjukkan adanya dua tema utama dalam perkembangan psikososial selama masa bayi, yaitu kepercayaan dan otonomi. Bayi mempelajari apa yang diharapkan dari orang-orang yang penting dalam hidupnya, Mereka mengembangkan suatu perasaan mengenai siapa yang mereka senangi atau tidak mereka senangi dan makanan apa yang mereka sukai.

Dalam uraian berikut akan dikemukakan beberapa hal penting yang berkaitan dengan perkembangan psikososial pada masa bayi, diantaranya emosi, temperamen dan *attachment* (keterikatan).

3.4 Perkembangan Emosi

Emosi adalah sebuah istilah yang sudah populer, namun maknanya secara tepat masih membingungkan, baik dikalangan ahli psikologi maupun ahli filsafat. Oleh sebab itu kalau rumusan para psikolog tentang emosi sangat bervariasi sesuai dengan orientasi teoritisnya yang berbeda-beda. Meskipun demikian terdapat persesuaian umum bahwa keadaan emosional merupakan suatu reaksi kompleks yang mengait satu tingkat tinggi kegiatan dan perubahan-perubahan secara mendalam, serta dibarengi perasaan yang kuat, atau disertai keadaan afektif. Istilah emosi merujuk pada 'a feeling and its distinctive thoughts, psychological and biological states, and range of propensities to act'. Sedangkan Morgan, King & Robinson mendefenisikan emosi sebagai 'A subjective feeling

states, often accompanied by facial and bodily expressions, and having arousing and motivating properties'. Jadi emosi dapat diartikan sebagai perasaan atau afeksi yang melibatkan kombinasi antara gejala fisiologis (seperti denyut jantung yang cepat) dan perilaku yang tampak (seperti senyuman atau ringisan)

Untuk dapat memahami secara pasti mengenai kondisi emosi bayi adalah sangat sukar, sebab informasi mengenai aspek emosi yang subjektif hanya dapat diperoleh dengan cara introspeksi sedangkan bayi-sesuai dengan usianya yang masih sangat muda-tidak dapat menggunakan cara tersebut dengan baik. Beberapa ahli mencoba memahami kondisi emosi bayi melalui ekspresi tubuh dan wajah, namun para ahli psikologi lain mempertanyakan seberapa penting kedua ekspresi tubuh dan wajah itu dapat menentukan apakah seorang bayi berada dalam suatu kondisi emosional tertentu.

Meskipun demikian, para ahli telah lama mempercayai bahwa kemampuan untuk bereaksi secara emosional sudah ada pada bayi yang baru lahir seperti menangis, tersenyum, dan frustrasi. Bahkan beberapa peneliti percaya bahwa beberapa minggu setelah lahir, bayi dapat memperlihatkan bermacam-macam ekspresi dari semua emosi dasar, termasuk kebahagiaan, perhatian, keheranan, ketakutan, kemarahan, kesedihan, dan kemukakan sesuai dengan situasinya. Disamping ada sejumlah emosi yang sudah berfungsi sejak lahir, ada pula emosi lain yang dipengaruhi oleh faktor pematangan (maturation) dan pengalaman belajar.

Untuk mengetahui apakah bayi benar-benar mengekspresikan emosi tertentu, Carrold dan Izzard (1982) telah mengembangkan suatu sistem pengkodean ekspresi wajah bayi yang berkaitan dengan emosi tertentu yang dikenal dengan Maximally Discrimination Facial Movement Coding System (MAX). Berdasarkan sistem klasifikasi Izard, diketahui beberapa ekspresi emosi selama masa bayi, yaitu kegembiraan

tertawa di ekspresikan pada usia 4 bulan, ketakutan pada usia 5 hingga 8 bulan, dan emosi-emosi yang lebih rumit seperti malu, kebingungan, rasa bersalah, cemburu, dan kebanggaan diekspresikan selama anak belajar berjalan. Secara singkat mengenai perkembangan emosi bayi ini dapat ditunjukkan dalam tabel 1 dibawah ini :

Tabel 3.1 Perkembangan Emosi Bayi

Umur	Umur Ekspresi Emosi
0-1 bulan	Senyuman sosial
3 bulan	Senyum Kesenangan
3-4 bulan	Kehati-hatian
4 bulan	Keheranan
4-7 bulan	Kegembiraan, Kemarahan
5-9 bulan	Ketakutan
18 bulan	Malu

Sumber: (Mar'At Samsunuwiyati, 2015)

Ekpresi berbagai emosi tersebut mempunyai peranan yang sangat penting bagi perkembangan anak. 3 fungsi utama ekspresi emosi bayi yaitu : (1) adaptasi dan kelangsungan hidup (2) regulasi dan (3) komunikasi. Sehubungan dengan fungsi penyesuaian diri dan kelangsungan hidup, berbagai ketakutan (seperti takut gelap atau takut akan perubahan tiba-tiba di dalam lingkungan), adalah bersifat adaptif, karena ada kaitan yang jelas antara gejolak perasaan dengan kemungkinan bahaya. Berkaitan dengan fungsi pengaturan, emosi mempengaruhi informasi yang diseleksi anak-anak dari dunia persepsi dan perilaku yang mereka perlihatkan. Anak-anak yang sedang gembira misalnya , cenderung lebih mengikuti apa yang sedang mereka pelajari dibandingkan dengan anak-anak yang sedang merasa sedih. Kemudian berkaitan, dengan fungsi komunikasi, anak-anak menggunakan emosi untuk

menginformasikan pada orang lain tentang perasaan-perasaan dan kebutuhan-kebutuhannya.

3.5 Perkembangan temperamen

Temperamen (Tabiat, perangai) merupakan salah satu dimensi psikologis yang berhubungan dengan aktifitas fisik dan emosional serta merespons. Secara sederhana, Goleman (1995) merumuskan temperamen sebagai '*The moods that typify our emotional life*' sedangkan Baltes (1998) mengartikan temperamen sebagai '*individual's behavioral style and characteristic way of responding*'. Sementara itu Seifert dan Hoffnung (1994) menjelaskan : '*Temperamen refers to individual differences in responsiveness and self regulation that are present at birth, are relatively stable and enduring over time and cross situation, and are influenced by the intertion of heredity, maturation, and exprerience*'.

Dari beberapa defenisi tersebut dapat dipahami bahwa temperamen adalah perbedaan kualitas dan intensitas respon emosional serta pengaturan diri yang memunculkan perilaku individual yang terlihat sejak lahir, yang relatif stabil dan menerap dari waktu ke waktu dan pada semua situasi, yang dipengaruhi oleh interaksi antara pembawaan, kematangan dan pengalaman

Sejak lahir, bayi memperlihatkan berbagai aktifitas individual yang berbeda-beda. Beberapa bayi sangat aktif menggerakkan tangan, kaki dan mulutnya tanpa henti-hentinya, tetapi bayi yang lain terlihat lebih tenang. Sebagian bayi merespon dengan hangat kepada orang lain, sementara yang lain cerewet, rewel, dan susah diatur. Semua gaya perilaku ini merupakan temperamen seorang bayi

Kebanyakan peneliti mengakui adanya perbedaan dalam kecenderungan reaksi utama, seperti kepekaan terhadap rangsangan visual dan verbal, respon emosional, dan

keramahan dari bayi yang baru lahir. Penelitian Alexander Tomas dan Stella Chess (1977) misalnya memperlihatkan adanya perbedaan dalam tingkatan aktivitas bayi, keteraturan dari fungsi jasmani (makan, tidur, dan buang air), pendekatan terhadap stimulus dan situasi baru, kemampuan beradaptasi dengan situasi dan orang-orang baru, reaksi emosional, kepekaan terhadap ransangan, kualitas suasana hati dan jangkauan perhatian.

Dari hasil penelitian ini, Alexander Tomas & Stella Chess mengklasifikasikan temperamen atas tiga pola dasar. Pertama, bayi yang bertemperamen sedang (*easy babies*): menunjukkan suasana hati yang lebih positif, keteraturan fungsi tubuh, dan mudah beradaptasi dengan situasi baru. Kedua bayi yang bertemperamen tinggi (*difficult babies*) : memperlihatkan suasana hati yang negatif, fungsi-fungsi tubuh tidak teratur, dan stress dalam menghadapi situasi baru. Ketiga, anak yang bertemperamen rendah (*slow to warm up babies*) memiliki tingkat aktifitas yang rendah dan secara relatif tidak dapat menyesuaikan diri dengan pengalaman baru, suka murung serta memperlihatkan intensitas suasana hati yang rendah

Pola-pola temperamen tersebut merupakan suatu karakteristik tetap sepanjang masa bayi dan anak-anak yang akan di bentuk dan diperbarui oleh pengalaman anak dikemudian hari. Misalnya, anak usia 2 tahun yang di golongan secara ekstrem sebagai pemalu dan penakut akan tetap menjadi anak yang pemalu dan penakut pada usia 8 tahun, ini menunjukkan adanya konsistensi perkembangan temperamen sejak lahir. Konsistensi temperamen ini ditentukan oleh faktor keturunan, kematangan dan pengalaman, terutama pola pengasuhan orang tua.

3.6 Perkembangan *Attachment*

Bayi yang baru lahir telah memiliki perasaan sosial, yakni kecenderungan alami untuk berinteraksi dan melakukan penyesuaian sosial terhadap orang lain. Hal ini berkaitan dengan kondisi bayi yang sangat lemah pada saat lahir, sehingga ia sangat membutuhkan pengasuhan dari orang lain dalam mempertahankan hidupnya. Oleh sebab itu, tidak heran kalau bayi dalam semua kebudayaan mengembangkan kontak dan ikatan sosial yang kuat dengan orang yang mengasuhnya, terutama ibunya.

Kontak sosial pertama bayi dengan pengasuhnya ini diperkirakan mulai terjadi pada usia 2 bulan, yaitu pada saat bayi mulai tersenyum ketika memandang wajah ibunya. Kemampuan bayi untuk tersenyum pada usia dini tersebut berperan dalam memperkuat hubungan ibu dan anak. Sebab, dengan senyuman itu bayi ingin menyatakan pada ibunya bahwa ia mengenal atau mencintainya, dan karena itu akan mendorong ibu untuk membalas senyumannya, sehingga pada gilirannya masing-masing saling memperkuat respons sosial. Perkembangan awal kontak sosial pada bayi ini merupakan dasar bagi pembentukan hubungan sosial pada bayi ini merupakan dasar bagi pembentukan hubungan sosial dikemudian hari.

Kemudian, pada saat bayi memasuki usia 3 atau 4 bulan, mereka semakin memperlihatkan bahwa mereka mengenal dan menyenangi anggota keluarga yang dikenalnya dengan senyuman, serta tetap dapat menerima kehadiran orang asing. Tetapi, pada usia kira-kira 8 bulan, muncul objek permanen bersamaan dengan kekhawatiran terhadap orang yang tidak dikenal, yang disebut dengan *stranger anxiety* (perasaan malu terhadap orang yang tak dikenal). Pada masa ini bayi mulai memperlihatkan reaksi ketika didekati oleh orang yang tidak dikenalnya.

Setelah usia 8 bulan, seorang bayi dapat membentuk gambaran mental tentang orang-orang atau keadaan. Gambaran ini disebut skema, yang disimpan dalam memori dan kemudian diingatnya kembali untuk dibandingkan dengan situasi sekarang. Diantaranya skema terpenting yang dimiliki bayi usia 8 bulan adalah skema tentang wajah orang yang dikenal: ketika mereka tidak dapat menerima wajah baru dalam skema ingatan ini, mereka akan menjadi sedih.

Pada usia 12 bulan umumnya bayi melekat serta pada orang tuanya ketika ketakutan atau mengira akan ditinggalkan. Ketika mereka bersama kembali, mereka akan mengumbar senyuman dan memeluk orang tuanya. Tidak ada tingkah laku sosial yang lebih mencolok dibanding dengan kekuatan ini dan perasaan saling cinta antara bayi dan ibu ini disebut dengan attachment (keterikatan)

Attachment adalah sebuah istilah untuk menggambarkan pertalian atau ikatan antara ibu dan anak. Menurut Martin Herbert dalam *The Social Sciences Encyclopedia*, attachment mengacu pada ikatan antara dua orang individu atau lebih : sifatnya adalah hubungan psikologis yang diskriminatif dan spesifik serta mengikat seseorang dengan orang lain dalam rentang waktu dan ruang tertentu.

Para ahli riset dan klinis lebih menaruh perhatian pada dua jenis ikatan, yaitu keterikatan dengan orang tua dan keterikatan dengan anak-anak, Sudah diakui secara luas bahwa anak-anak secara psikologis terikat kepada orang tua mereka. Bayi-bayi manusia mula-mula mengalami keterikatan dengan ibunya dan tidak lama kemudian dengan orang dekat selain ibu (significant other) dalam pertengahan kedua usia mereka yang pertama. Kebanyakan ahli psikologi perkembangan mempercayai bahwa *attachment* pada bayi merupakan dasar utama bagi pembentukan kehidupan sosial anak dikemudian hari. Menurut J Bowlby, pentingnya *attachment* dalam tahun pertama kehidupan bayi adalah karena bayi dan ibunya secara

naluriah memiliki keinginan untuk membentuk suatu keterikatan. Secara biologis, bayi yang baru lahir diberi kelengkapan untuk memperoleh perilaku keterikatan dengan ibunya. Bayi menangis, menempel, merengek dan tersenyum. Kemudian, bayi merangkak, berjalan perlahan-lahan, dan mengikuti ibunya. Semua tingkat laku ini tidak lain adalah untuk mempertahankan agar ibu selalu dekat dengannya. Pada waktu yang sama, ternyata ibu memiliki rasa keterikatan dengan bayinya. Ketika perasaan keterikatan dengan bayi itu muncul, ibu akan terlihat suka mengajak bayinya berbicara atau bercanda, menenangkannya, mengayun-ayunkan serta berusaha memenuhi kebutuhan bayi dengan sebaik-baiknya.

Bowlby lebih jauh menjelaskan bahwa *attachment* berkembang melalui serangkaian tahap, yang sebagian ditentukan oleh perubahan-perubahan kognitif dan sebagian oleh interaksi yang benar-benar alami antara bayi dan pengasuhnya. Sebagaimana terlihat dalam tabel 2, Bowlby mengidentifikasi 4 tahap perkembangan *attachment* pada bayi:

Tabel 3.2 4 Tahap Perkembangan *Attachment* Pada Bayi

Tahap	Usia/ Bulan	Tingkah Laku
Tahap 1 <i>Indiscriminate Sociability</i>	0-2	Bayi tidak membedakan antara orang-orang dan merasa senang dengan, atau menerima dengan senang orang yang dikenal dan yang tidak dikenal
Tahap 2 <i>Attachment is the makin</i>	2-7	Bayi mulai mengakui dan menyukai orang-orang yang dikenal: tersenyum pada orang yang lebih dikenal
Tahap 3 : <i>Spesific, clear -</i>	7-24	Bayi telah mengembangkan keterikatan dengan ibu atau

Tahap	Usia/ Bulan	Tingkah Laku
<i>cut attachment</i>		pengasuh pertama lainnya dan akan berusaha untuk senantiasa dekat dengannya: akan menangis ketika berpisah dengannya
Tahap 4 <i>Goal Coordinated partnerrships</i>	24- seterus nya	Sekarang bayi merasa lebih aman dalam berhubungan dengan pengasuh pertama, bayi tidak merasa sedih selama berpisah dari ibu atau pengasuh pertamanya dalam jangka waktu yang lama

Sejumlah ahli psikologi perkembangan percaya bahwa *attachment* berkembang dari waktu ke waktu sebagai hasil interaksi yang berulang-ulang antara bayi dan ibunya (pengasuh) Mereka juga percaya *attachment* terdiri dari hubungan timbal balik yang sama kuat antara ibu dan anak, walaupun satu sama lain berbeda dalam memenuhi kebutuhan fisik dan emosionalnya. Semakin besar respon ibu terhadap sinyal seperti tangisan, senyuman, sentuhan, dan kelekatan yang diberikan bayi, semakin kuat keterikatan diantara keduanya.

Berdasarkan hasil penelitian Herry Harlow, psikologi dari universitas wisconsin, Mediason pada akhir 1950-an terhadap bayi bayimonyet, berkesimpulan bahwa keterikatan bayi manusia pada ibunya mempunyai fungsi yang sama pentingnya, yaitu memberikan rasa aman yang diperlukan bayi untuk bereksplorasi dengan lingkungannya, dan keterikatan itu membentuk dasar hubungan antar pribadi di kemudian hari. Anak-anak kecil lebih suka meneliti lingkungan asing pada waktu ibunya ada di dekatnya. Kegagalan membentuk

keterikatan dengan seseorang atau beberapa orang pada tahun pertama kehidupannya.

Penelitian Marshal Klaus dan Jhon Kennel bersama teman-temannya juga menunjukkan bahwa kontrak jasmani antara bayi dan orang tua atau pengasuh pada awal kehidupannya mempunyai peranan yang sangat penting bagi pembentukan pola hubungan mereka dikemudian hari. Sejumlah hasil penelitian lain bahkan menyatakan bahwa ibu yang berkesempatan berinteraksi dengan bayinya yang baru lahir selama berjam-jam setiap hari akan memperlihatkan perilaku yang lebih hangat, lebih perhatian dan lebih menyayangi bayi dibandingkan dengan ibu yang dipisahkan dengan bayinya segera setelah kelahiran. Dampak interaksi dini antara ibu dan bayi yang baru lahir terhadap pola hubungan mereka tidak hanya terlihat selama masa bayi, melainkan juga terlihat setelah 2 tahun kemudian. Penelitian Baltes dan rekan rekannya, juga menunjukkan bahwa ibu-ibu yang diperkenankan berinteraksi segera setelah dia melahirkan anaknya, ternyata dikemudian hari jarang ditemui persoalan-persoalan, seperti ibu yang melalaikan anak, menyiksa anak atau pergi meninggalkan anak.

Berdasarkan data-data tersebut dan data-data lain, maka sejumlah peneliti berkesimpulan bahwa semua bayi terikat pada ibunya dalam tahun pertama kehidupannya. Akan tetapi kualitas ikatan tersebut berbeda-beda, sesuai dengan tingkat respons ibu terhadap kebutuhan mereka. Keterikatan bayi dibagi dalam 2 bentuk yaitu keterikatan yang aman (*secure attachment*) dan keterikatan yang tidak aman (*insecure attachment*). Dalam keterikatan yang aman, bayi biasanya menggunakan ibunya sebagai landasan yang aman untuk mengeksplorasi lingkungannya. Keterikatan yang aman dalam tahun pertama kehidupannya bayi ini memberi suatu landasan yang penting bagi perkembangan psikologisnya dikemudian hari.

Sebaiknya bayi yang tidak mengalami keterikatan yang aman, akan menunjukkan sikap ambivalen pada ibunya, takut kepada orang asing, dan merasa terganggu dengan hal hal kecil, seperti perpisahan sehari-hari.

Keterikatan tidak aman pada bayi berkaitan erat dengan pola pengasuhan dari ibu yang kurang peka dan tidak responsif selama tahun pertama kehidupannya. Ibu pada bayi memperlihatkan keterikatan tidak aman, cenderung lebih bereaksi berdasarkan keinginan atau perasaan mereka daripada situasinya yang sekarang dari bayinya. Misalnya, mereka bereaksi terhadap tangisan bayi hanya ketika mereka merasa ingin memeluk bayinya, tetapi akan mengabaikan tangisan bayi itu pada waktu lain. Sebaliknya bayi yang merasakan keterikatan yang aman, cenderung memiliki ibu yang lebih peka, dan responsif terhadap kebutuhan bayinya, dapat mengespresikan kasih sayang terhadap bayinya, serta memberikan stimulasi sosial yang lebih banyak (seperti bercakap-cakap dan bersama bayinya).

Perkembangan Rasa Percaya (*Trust*)

Sesuai tahap perkembangan psikososial Erikson , tahun-tahun pertama kehidupan ditandai oleh perkembangan rasa percaya (*trust*) dan rasa tidak percaya (*mistrust*). Apa yang disebut Erikson dengan rasa percaya (*trust*) serupa dengan apa yang disebut Therese Benedek ,, Kepercayaan penuh kepada seseorang (*confidence*), akan tetapi, sebagaimana diakui oleh Erikson ia lebih suka menggunakan kata *trust*, karena dalam kata *trust* itu terkandung lebih banyak aspek kenafian dan kesaling tergantungan. Bagi seorang bayi hanya dikatakan percaya (*trusting*), sebab telalu berlebihan apabila dikatakan bahwa ia mempercayakan diri sepenuhnya kepada seseorang (*confidence*). Lebih dari itu tambah Erikson, keadaan percaya pada umumnya mengandung tiga aspek, yaitu:

1. Bahwa bayi belajar percaya pada kesamaan dan kesinambungan dari pengasuh luarnya

2. Bahwa bayi belajar percaya diri dan dapat dipercaya pada kemampuan organ-organnya sendiri untuk menanggulangi dorongan-dorongan.
3. Bahwa bayi menganggap dirinya cukup dapat dipercaya sehingga pengasuh tak perlu waspada dirugikan

Menurus Erikson, bukti pertama menunjukkan adanya kepercayaan sosial pada bayi terlihat dalam kesenangan menikmati air susu, kepulasan tidur dan kemudahan buang air besar. Erikson yakin bahwa bayi mempelajari rasa percaya apabila mereka diasuh dengan cara yang konsisten dan hangat. Ini berarti bahwa hubungan antara bayi dengan ibunya menjadi sangat penting. Kala ibu memberi bayi makan, membuatnya hangat, memeluk dan mengajaknya berbicara, maka bayi tersebut akan memperoleh kesan bahwa lingkungannya dapat menerima kehadirannya secara hangat dan bersahabat. Inilah yang menjadi landasan pertama bagi rasa percaya. Sebaliknya, kalau ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi, maka dalam diri bayi akan timbul rasa ketidakpercayaan terhadap lingkungannya.

Pengalaman akan adanya suatu pengaturan timbal balik antara peningkatan kemampuan bayi untuk menerima dan cara-cara pengasuhan ibu, secara berangsur-angsur membantu anak mengimbangi keadaan tidak sengan uang disebabkan oleh ketidakmatangan homeostatis yaitu kecenderungan bagi organ-organ tubuh dan darah untuk mempertahankan diri agar tetap konstan yang menyertainya sejak ia lahir. Seiring dengan timbulnya rasa senang dalam diri bayi, maka ketika saat-saat bangun yang semakin bertambah secara berangsur-angsur ia menemukan bahwa kian lama petualangan-petualangan panca inderanya membangkitkan perasaan akrab dengan lingkungan. Bentuk-bentuk rasa senang dan orang-orang yang berkaitan dengan rasa senang itu, akan menjadi sama

biasa seperti rasa sangat tidak senang karena buang air besar. Oleh sebab itu, prestasi sosial pertama bayi adalah kerelaannya membiarkan ibu hilang dari pandangan tanpa kecemasan dan kemarahan, karena ibu sudah menjadi suatu kepastian batin dan kehadirannya kembali sudah menjadi suatu kepastian batin dan kehadirannya kembali sudah dapat dipastikan.

Dengan demikian, bayi memiliki rasa percaya dalam dirinya cenderung untuk memiliki rasa aman dan percaya diri untuk mengeksplorasi lingkungan yang baru. Sebaliknya, bayi yang memiliki rasa tidak percaya (*mistrust*) cenderung tidak memiliki harapan-harapan positif.

Rasa percaya dan rasa tidak percaya bukan hanya muncul dan sesudah itu selesai selam bertahun-tahun pertama kehidupan bayi saja, melainkan akan muncul kembali pada tahap-tahap perkembangan berikutnya. Anak-anak memasuki sekolah dengan rasa tidak percaya, dapat mempercayai guru tertentu yang memberikan perhatian penuh dan banyak menghabiskan waktunya untuk membuat dirinya sebagai orang yang dapat dipercaya. Dalam kesempatan kedua ini, anak-anak mengatasi rasa tidak percaya yang mereka miliki sebelumnya. Sebaliknya, anak-anak yang meninggalkan masa bayi dengan suatu rasa percaya kemungkinan dapat memiliki rasa tidak percaya pada tahap berikutnya, sebagai akibat misalnya karena perceraian kedua orang tua mereka.

4. Perkembangan Otonomi

Otonomi adalah kebebasan individu manusia untuk memilih, untuk menjadi kesatuan yang bisa memerintah, menguasai dan menentukan dirinya sendiri. Otonomi adalah *the ability to govern and regulate one's own thoughts, feelings, and actions freely and responsibly while*

overcoming feelings of shame and doubt. Otonomi atau kemandirian merupakan tahap kedua perkembangan psikososial yang berlangsung pada akhir masa bayi dan masa baru pandai berjalan. Otonomi dibangun diatas perkembangan kemampuan mental dan kemampuan motorik. Pada tahap ini bayi tidak hanya dapat berjalan , tetapi mereka juga dapat memanjat, membuka dan menutup menjatuhkan, menolak dan menarik, memegang dan melepaskan. Bayi merasa bangga dengan prestasi ini dan ingin melakukan segala sesuatu sendiri, apakah itu menyiram jamban, membuka bungkus paket, atau memutuskan apa yang akan dimakan. Selanjutnya mereka juga dapat belajar mengendalikan otot mereka dan dorongan keinginan diri mereka sendiri.

Dengan demikian, setelah memperoleh kepercayaan dari pengasuh mereka, bayi mulai menemukan bahwa perilaku mereka adalah milik mereka sendiri. Mereka mulai menyatakan rasa mandiri atau otonomi mereka. Mereka menyadari kemauan mereka, pada tahap ini, bila orang tua selalu memberikan dorongan kepada anak agar dapat berdiri diatas kedua kaki mereka sendiri sambil melatih kemampuan mereka, maka anak akan mampu mengembangkan pengendalian atas otot, dorongan, lingkungan, dan diri sendiri (otonomi). Sebaliknya, jika orang tua cenderung menuntut terlalu banyak atau terlalu membatasi anak untuk menyelidiki lingkungannya, maka anak akan mengembangkan suatu rasa malu dan ragu-ragu yang berlebihan tentang kemampuan mereka untuk mengendalikan diri mereka sendiri dan dunia mereka.

BAB 4

DAMPAK NIFAS PADA STATUS KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

Oleh Niken Bayu Argaheni

4.1 Pendahuluan

Bagi kebanyakan wanita, kehamilan dan kelahiran adalah waktu untuk perayaan. Namun, ini juga dapat menjadi waktu perubahan dalam tubuh wanita dan gaya hidup, yang dapat meningkatkan risiko kesehatan mental yang buruk. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan kesehatan mental sebagai "negara kesejahteraan di mana individu menyadari nya atau kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan yang normal dalam kehidupan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada masyarakat" (Government of Canada, 2016).

Kehamilan dan persalinan dapat membawa sukacita dan kepuasan bagi kehidupan seorang wanita, tetapi dapat juga membawa kecemasan, depresi, dan stres. Jika tidak diobati, depresi dan gangguan suasana hati lainnya dapat bertambah parah dan bahkan fatal bagi ibu dan anaknya. American Psychological Association memperkirakan bahwa 1 dari 7 wanita yang mengalami depresi postpartum, namun sebenarnya statistik adalah tidak diketahui, karena kebanyakan wanita tidak mengenali gejala-gejala yang terkait dengan kondisi tersebut. Gangguan mood pada perinatal termasuk depresi postpartum—dapat mempengaruhi setiap wanita,

namun wanita warna sering menghadapi keadaan hidup yang meningkatkan kemungkinan mereka mengalami gangguan mood perinatal. Gangguan Mood yang terjadi selama kehamilan dan pada tahun pertama setelah kelahiran dapat mengambil banyak bentuk, beberapa di antaranya termasuk depresi antenatal, postnatal depresi, gangguan kecemasan, perinatal gangguan obsesif kompulsif, depresi postpartum, postpartum psikosis, dan gangguan stres pasca-trauma (PTSD). (Taylor & Gamble, 2022).

Gangguan Mood yang dialami oleh ibu hamil dan wanita postpartum (Maternal Mental Health Leadership Alliance, 2022):

- a. Depresi Antenatal : bentuk depresi klinis yang dapat mempengaruhi seorang wanita selama kehamilan; juga disebut sebagai depresi prenatal
- b. Depresi Postnatal : Depresi yang dapat terjadi pada seorang wanita setelah melahirkan
- c. Gangguan kecemasan : intens bentuk kecemasan yang dapat mengganggu kehidupan sehari-hari seorang ibu hamil atau wanita postpartum
- d. Gangguan obsesif kompulsif Perinatal : Obsesi, dorongan, dan kecemasan yang dapat dialami oleh seorang wanita selama kehamilan atau setelah melahirkan
- e. Depresi Postpartum : Sedang depresi berat yang dapat terjadi pada seorang wanita segera setelah melahirkan atau sampai satu tahun setelah melahirkan
- f. Postpartum psikosis : langka kejiwaan darurat yang dapat terjadi pada seorang wanita dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan; gejala dapat mencakup mania, depresi, kebingungan yang parah, paranoia dan halusinasi
- g. Post-traumatic stress disorder : gangguan mood yang disebabkan oleh nyata atau dirasakan trauma yang dialami oleh seorang wanita selama melahirkan atau pada periode postpartum

Wanita hamil dan ibu yang memiliki atau sebelumnya pernah mengalami kondisi kesehatan mental akan memerlukan dukungan khususnya. Spesialis kesehatan mental perinatal tim adalah penting untuk pencegahan sekunder. Pencegahan berfokus kepada (Public Health England, 2019):

- a. mempromosikan kehamilan sehat
- b. mempromosikan gaya hidup sehat
- c. pencegahan primer dan sekunder
- d. identifikasi awal.

4.2 Faktor Resiko

Setiap wanita dapat mengembangkan masalah kesehatan mental selama kehamilan dan pada tahun pertama setelah melahirkan. Namun, risiko ini penting-faktor seperti kemiskinan, migrasi, stres yang ekstrim, paparan kekerasan (domestik, seksual dan gender-based), keadaan darurat yang dialami dan situasi konflik, bencana alam, trauma dan rendahnya dukungan sosial yang diakui meningkatkan risiko untuk gangguan spesifik berupa depresi postpartum. Kondisi bio-psiko-sosial penyakit yang paling sering disebabkan oleh kombinasi dari stres. Beberapa wanita cenderung untuk kecemasan, depresi, atau gangguan kesehatan mental, sementara yang lain adalah sensitif terhadap fluktuasi hormonal selama kehamilan dan periode postpartum segera.

Faktor risiko biologis meliputi:

- 1) Sejarah pribadi atau keluarga dari suasana hati atau gangguan kecemasan
- 2) Sejarah reproduksi yang mungkin termasuk parah gejala-gejala pramenstruasi, perawatan kesuburan, keguguran atau bayi lahir mati
- 3) Sensitivitas terhadap perubahan hormonal
- 4) Usia muda / kehamilan remaja

- 5) Masalah medis seperti disfungsi tiroid atau anemia
- 6) Gangguan tidur / kurang tidur

Faktor risiko Psikologis meliputi:

- 1) Kecenderungan perfeksionis
- 2) Kesulitan dengan transisi
- 3) Realistis atau kaku harapan
- 4) Sikap negatif terhadap kehamilan / bayi
- 5) Harga diri yang rendah

Faktor risiko Sosial meliputi:

- 1) Kurangnya dukungan, terutama dari pasangan atau pasangan
- 2) Isolasi sosial
- 3) Pendapatan rendah atau status imigran
- 4) Stres keuangan
- 5) Kekerasan dalam rumah tangga
- 6) Pelecehan seksual

Perempuan yang hidup dalam kemiskinan kurang kemungkinan untuk mendapatkan bantuan karena:

- 1) Kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, termasuk sesuai dengan budaya perawatan kesehatan mental
- 2) Budaya dan bias rasial dalam sistem kesehatan
- 3) Lebih banyak hambatan untuk perawatan, seperti kurangnya transportasi atau anak-anak

Wanita dengan kondisi kesehatan mental yang buruk dan tidak diobati akan menimbulkan kondisi lebih cenderung untuk:

- 1) Tidak mengelola kesehatan mereka sendiri
- 2) Memiliki gizi buruk
- 3) Penggunaan zat-zat seperti alkohol, tembakau, atau obat-obatan
- 4) Pengalaman fisik, emosional, atau seksual

- 5) Menjadi kurang responsif terhadap isyarat bayi
- 6) Memiliki sedikit interaksi positif dengan bayi
- 7) Tantangan saat menyusui
- 8) Ketidakmampuan berperan sebagai ibu

Yang paling mengkhawatirkan, buah diri adalah salah satu penyebab utama kematian bagi perempuan dalam tahun pertama setelah kehamilan. Anak-anak yang lahir dari ibu yang tidak diobati berada pada risiko yang lebih tinggi untuk:

- 1) Berat badan lahir rendah atau ukuran kepala kecil
- 2) Bayi lahir prematur
- 3) Lebih lama tinggal di unit perawatan intensif neonatal (NICU)
- 4) Menangis berlebihan
- 5) Gangguan interaksi anak-orang tua
- 6) Gangguan perilaku, kognitif, maupun emosional

Masalah kesehatan mental di rumah dapat mengakibatkan dampak negatif pengalaman masa kecil, yang dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang anak

4.3 Gejala

Tanda-tanda dan gejala dari depresi setelah melahirkan berbeda-beda, dan hal tersebut dapat berkisar dari ringan sampai parah (CDC, 2019; Mayo Clinic, 2020).

a. Gejala Baby blues

Kebanyakan ibu baru (sampai 85%) akan mengalami sementara perubahan suasana hati, tearfulness, dan lekas marah selama hari-hari pertama setelah hamil. Dikenal sebagai Baby Blues, ini ringan perubahan mood harus menyelesaikan sendiri dalam waktu 2-3 minggu. Tanda-tanda dan gejala baby blues termasuk:

- 1) Perubahan suasana hati

- 2) Kecemasan
- 3) Kesedihan
- 4) Lekas marah
- 5) Merasa kewalahan
- 6) Menangis
- 7) Konsentrasi berkurang
- 8) Masalah nafsu makan
- 9) Kesulitan tidur

b. Depresi postpartum

Gejala biasanya berkembang dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan, tetapi dapat dimulai lebih awal — selama kehamilan — atau nanti — sampai satu tahun setelah kelahiran. Depresi Postpartum memiliki tanda-tanda dan gejala termasuk:

- 1) Mood depresi atau perubahan suasana hati yang parah
- 2) Menangis berlebihan
- 3) Kesulitan membentuk ikatan dengan bayi
- 4) Menarik diri dari keluarga dan teman-teman
- 5) Kehilangan nafsu makan atau makan lebih banyak dari biasanya
- 6) Ketidakmampuan untuk tidur (insomnia) atau tidur terlalu banyak
- 7) Luar biasa kelelahan atau kehilangan energi
- 8) Berkurangnya minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dinikmati
- 9) Intens mudah tersinggung dan marah
- 10) Takut bahwa kau bukan ibu yang baik
- 11) Keputusasaan
- 12) Perasaan tidak berharga, malu, bersalah atau tidak mampu
- 13) Berkurang kemampuan untuk berpikir dengan jelas, berkonsentrasi atau membuat keputusan

- 14) Kegelisahan
- 15) Kecemasan yang parah dan serangan panik
- 16) Pikiran-pikiran yang merugikan diri sendiri atau bayi
- 17) Berulang pikiran tentang kematian atau bunuh diri

Jika tidak diobati, depresi postpartum dapat berlangsung selama berbulan-bulan atau lebih lama.

c. Postpartum psikosis

Postpartum psikosis adalah jarang terjadi namun penyakit serius yang berdampak pada 1-2 dari 1.000 wanita. Gejala postpartum psikosis mungkin termasuk kebingungan, delusi, dan halusinasi. Dengan postpartum psikosis — kondisi langka yang biasanya berkembang dalam minggu pertama setelah melahirkan — tanda-tanda dan gejala-gejala yang parah. Tanda-tanda dan gejala mungkin termasuk:

- 1) Kebingungan dan disorientasi
- 2) Pikiran obsesif tentang bayi
- 3) Halusinasi dan delusi
- 4) Gangguan tidur
- 5) Energi yang berlebihan dan agitasi
- 6) Paranoia
- 7) Upaya untuk menyakiti diri sendiri atau bayi

Postpartum psikosis dapat menyebabkan kehidupan yang mengancam pikiran atau perilaku dan membutuhkan pengobatan segera.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. 2019). Depression Among Women | CDC. Retrieved 15 October 2022, from <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/depression/index.htm>
- Government of Canada. 2016. Pregnancy and Women's Mental Health in Canada - Canada.ca. Retrieved 15 October 2022, from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/pregnancy-women-mental-health-canada.html>
- Maternal Mental Health Leadership Alliance. 2022. Maternal Mental Health Conditions - MMHLA. Retrieved 15 October 2022, from <https://www.mmhla.org/about-maternal-mental-health-conditions/#82046ac8288892d0c>
- Mayo Clinic. 2020. Postpartum depression - Symptoms and causes-. Retrieved 15 October 2022, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/postpartum-depression/symptoms-causes/syc-20376617>
- Public Health England. 2019. Perinatal mental health - GOV.UK. Retrieved 15 October 2022, from <https://www.gov.uk/government/publications/better-mental-health-jsna-toolkit/4-perinatal-mental-health>
- Taylor, J., & Gamble, C. M. 2022. Suffering in Silence - Center for American Progress. Retrieved 15 October 2022, from <https://www.americanprogress.org/article/suffering-in-silence/>

BAB 5

DETEKSI DINI GANGGUAN PSIKOLOGI POST PARTUM

Oleh Nining Istighosah

5.1 Pendahuluan

Masa nifas adalah masa yang ditandai dengan perubahan biologis, fisik, sosial, dan emosional yang luar biasa. Pada masa ini dibutuhkan adaptasi pribadi dan interpersonal yang signifikan, terutama pada primigravida. Ibu hamil dan keluarganya mempunyai harapan tentang masa nifas yang diwarnai dengan kelahiran bayi yang menggembirakan. Sayangnya, wanita pada periode postpartum sangat rentan terhadap berbagai gangguan psikologi seperti postpartum blues, depresi, dan psikosis. (Rai, Pathak, & Sharma, 2015)

Banyak wanita post partum mengalami berbagai kondisi emosi yang luar biasa seperti meningkatnya rasa kewaspadaan dan kecemasan, kegembiraan, kebahagiaan maupun perasaan frustrasi, kebingungan, atau kesedihan/rasa bersalah selama kehamilan dan periode postpartum. Masa nifas membuat wanita sangat rentan terhadap berbagai gangguan kejiwaan. Secara tradisional gangguan psikiatri postpartum diklasifikasikan sebagai maternity blues, psikosis nifas, dan depresi post partum. Fenomenologi pascamelahirkan dicirikan oleh berbagai emosi mulai dari suasana hati yang labil, mudah marah, menangis, hingga agitasi, delusi, kebingungan, dan delirium yang nyata.

Penyakit mental perinatal sebagian besar kurang terdiagnosis dan kurang mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat menyebabkan permasalahan yang lebih kompleks bagi sebuah keluarga. Kadang-kadang, kondisi kejiwaan pascamelahirkan bisa menjadi sangat parah sehingga memerlukan rawat inap. Selain itu, gangguan kejiwaan pascapersalinan dapat berdampak buruk pada interaksi dan keterikatan ibu-bayi. Oleh karena itu, diagnosis dini dan pengelolaan gangguan kejiwaan pascamelahirkan sangat penting.

Berbagai factor fisiologis dan psikososial menjadi penyebab depresi post partum. Perubahan psikologis yang dialami ibu nifas terjadi karena adanya perubahan hormone yang terjadi setelah melahirkan. Tingkat stress yang tinggi, kurangnya dukungan social, kekerasan di masa lalu maupun saat ini, dan ketidakpuasan pada pasangan menjadi factor umum yang bisa menyebabkan depresi post partum, namun 2 faktor risiko yang terbesar adalah riwayat depresi prenatal dan mengalami kekerasan pada saat ini. (Desiana & Tarsikah, 2021)

5.2 Gangguan psikologis pada post partum

Selama periode postpartum, sekitar 85% wanita mengalami beberapa jenis gangguan suasana hati. Sebagian besar gejala yang mereka alami merupakan gejala ringan dan tidak lama. Namun, 10 hingga 15% wanita mengalami gejala depresi atau kecemasan yang lebih signifikan. Gangguan psikologis pasca persalinan dibagi menjadi 3, yaitu : 1. Postpartum blues 2. Depresi pasca persalinan, 3. Psikosis pasca persalinan. Di mana postpartum blues merupakan gangguan psikologi post partum paling ringan dan psikosis postpartum merupakan bentuk paling parah dari gangguan psikologis postpartum. Marcé Society, suatu organisasi internasional yang mendedikasikan diri untuk melakukan penelitian mengenai

kelainan psikiatri pasca persalinan, mendefinisikan penyakit psikiatri pasca persalinan sebagai suatu episode yang terjadi dalam satu tahun setelah kelahiran bayi. Ketiga gangguan tersebut memiliki gejala yang saling tumpang tindih, belum jelas apakah kelainan tersebut merupakan kelainan yang terpisah, lebih mudah dipahami seandainya ketiganya dianggap sebagai suatu kejadian yang berkesinambungan. Adanya ketidakdekatan atau ketidakcocokan orang tua dan bayi maka diperlukan intervensi ahli lebih lanjut (rujukan) untuk memastikan proses ikatan.

5.3 Cemas masa Nifas dan Menyusui

Mekanisme Kecemasan

Ansietas (kecemasan) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada obyek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas 2. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan yang berlebihan. Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi non spesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Kaplan dan Sadock, 1998).Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf autonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik.

Respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Serabut saraf simpatis “ mengaktifkan” tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epinefrin), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, medilatasi pupil, dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dan memirau

darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot, dan sistem saraf pusat. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya mengaktifkan kembali respons simpatis.

Ansietas menyebabkan respons kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya kesulitan berpikir logis, peningkatan aktivitas motorik, agitasi, dan peningkatan tanda-tanda vital. Untuk mengurangi perasaan tidak nyaman, individu mencoba mengurangi tingkat ketidaknyaman tersebut dengan melakukan perilaku adaptif yang baru atau mekanisme pertahanan. Perilaku adaptif dapat menjadi hal yang positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar, misalnya: menggunakan teknik imajinasi untuk memfokuskan kembali perhatian pada pemandangan yang indah, relaksasi tubuh secara berurutan dari kepala sampai jari kaki, dan pernafasan yang lambat dan teratur untuk mengurangi ketegangan otot dan tanda-tanda vital. Respons negatif terhadap ansietas dapat menimbulkan perilaku maladaptif, seperti sakit kepala akibat ketegangan, sindrom nyeri, dan respons terkait stress yang menimbulkan efisiensi imun.

Kecemasan akibat terpajan pada peristiwa traumatik yang dialami individu yang mengalami, menyaksikan atau menghadapi satu atau beberapa peristiwa yang melibatkan kematian aktual atau ancaman kematian atau cedera serius atau ancaman integritas fisik diri sendiri. Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. (Ambarwati & Wulandari, 2008) (Ali, Ali, & Azam, 2009)

5.4 Penyebab kecemasan padamasana nifas

Berdasarkan hasil penelitian penyebab rasa cemas pada ibu post partum dapat dikelompokkan menjadi 3 faktor, yaitu :

- a. Tingkat Pendidikan Ibu: Menurut penelitian bahwa tingkat pendidikan ibu sangat memengaruhi kejadian kecemasan pada wanita post partum. Hal ini berkaitan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Status Sosial dan ekonomi: Dukungan keluarga serta kerabat dapat memengaruhi kejadian kecemasan pada wanita post partum. Semakin baiknya support system dari keluarga dan kerabat maka ibu akan semakin merasa aman dan nyaman sehingga dapat menurunkan kecemasan. Sedangkan factor ekonomi seperti rendahnya penghasilan juga memengaruhi timbulnya kecemasan hal ini berhubungan dengan perasaan mampu atau tidak dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari baik kebutuhan ibu maupun bayinya.
- c. Pengalaman selama kehamilan dan persalinan: Menurut penelitian, bahwa riwayat kecemasan sebelum kehamilan, selama proses kehamilan dan juga kecemasan menjelang persalinan mempunyai pengaruh significant terhadap kejadian kecemasan sampai depresi post partum. Pengalaman tersebut dapat juga berupa pengalaman terhadap sikap dan pelayanan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan selama proses kehamilan, persalinan dan nifas.(Liu, Guo, Li, Zhuang, & Jiang, 2020)(Zadeh, Khajehei, Sharif, & Hadzic, 2009)(Ali, Mahmud, Khan, & Ali, 2013)(Fitelson, Kim, Baker, & Leight, 2011)

5.5 Jenis dan Deteksi dini Gangguan Psikologi Masa

Nifas

1. Post Partum Blues

a. Definisi

Post-partum Blues (PPB) adalah perubahan suasana hati yang sering terjadi pada ibu nifas. Dilaporkan 26-85% ibu post partum mengalami gangguan ini dalam beberapa hari setelah melahirkan (Goyal et al. 2010). Post Partum Blues merupakan problem psikis sesudah melahirkan seperti kemunculan kecemasan, perasaan labilitas dan depresi pada ibu.

Banyak wanita mengalami baby blues setelah melahirkan. Baby blues dan depresi pascapersalinan memiliki gejala yang serupa. Namun, gejala baby blues berlangsung sekitar 10 hari dan tidak terlalu intens. Sedangkan depresi pascapersalinan, gejalanya berlangsung beberapa minggu atau bulan atau bahkan tahun, dan gejalanya lebih parah dibandingkan baby blues. (Sharma & Sharma, 2012)

b. Gejala-gejala

Post partum Blues merupakan gangguan psikologi ringan pada ibu nifas yang sering terjadi pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai cemas, kekhawatiran tentang menyusui, gangguan harga diri rendah, ibu yang kurang percaya diri dalam kemampuan merawat bayinya, gangguan tidur dan gangguan makan, mudah sedih, marah kepada pasangan dan bayinya, kelelahan merasa ada tekanan keuangan setelah memiliki bayi baru.

c. Faktor penyebab

Faktor penyebab terjadinya post partum blues diantaranya harga diri ibu, kompetensi ibu dan riwayat kehamilan ibu. Pada penelitian A. Denis dkk, yang berjudul "*The relationship between maternal self-esteem, maternal competence, infant temperament and post-partum blues*", menunjukkan kejadian post partum blues banyak terjadi pada wanita 2 hari setelah melahirkan. Sedangkan pada penelitian lain menyebutkan bahwa 3 faktor yang sering menyebabkan post partum blues adalah : 1. Status ekonomi keluarga, depresi antenatal, dan juga riwayat stress selama kehamilan yang menjadi pemicu langsung terjadinya post partum blues pada ibu nifas. (Denis, Ponsin, & Callahan, 2012)(Chung, Yoo, & Joung, 2013)

2. Depresi post partum

Depresi post partum adalah kondisi yang jauh lebih serius daripada baby blues, mempengaruhi sekitar 1 dari 7 orang tua baru. Dari hasil penelitian, Sebanyak 75% orang mengalami baby blues setelah melahirkan. dan 15% dari orang-orang ini akan mengalami depresi pascapersalinan sedangkan 1 dari 1.000 orang akan berkembang kearah psikosis pascapersalinan. Ibu yang pernah mengalami depresi pascapersalinan sebelumnya, memiliki resiko 30% mengalami depresi berulang pada setiap kehamilan. Gejala depresi post partum lebih kepada perubahan emosi, sering menangis, lekas marah dan lelah, serta perasaan bersalah, cemas dan ketidakmampuan untuk merawat bayi atau diri sendiri. Gejala dapat berlangsung dari ringan hingga parah dan dapat muncul dalam waktu seminggu setelah melahirkan atau secara bertahap, bahkan hingga 1 tahun

kemudian. Meski gejalanya bisa bertahan beberapa bulan, pengobatan dengan psikoterapi atau antidepresan sangat efektif (J Clin Psychol. 2009). Penyebab utama depresi post partum diantaranya adalah : 1. Kondisi penyakit yang sedang diidderita oleh ibu 2. Bayi meninggal 3. Bayi lahir dengan kondisi cacat kongenital. (World Health Organization, 2008). Wanita mempunyai resiko besar untuk mengalami depresi post partum karena perubahan fisiologis pada masa nifas dan penurunan tingkat steroid seks (Vesga-Lopez, O et al., 2008) . Berdasarkan penelitian pasien yang mengalami depresi post partum rata - rata berusia 18-44 tahun. (Sharma & Sharma, 2012)

a. Faktor Risiko Depresi Postpartum

Dari hasil penelitian faktor risiko terjadinya depresi postpartum diantaranya adalah depresi dan kecemasan selama kehamilan, postpartum blues, riwayat depresi sebelumnya, peristiwa kehidupan yang penuh stres (termasuk stress dalam mengurus anak) hubungan yang buruk antara suami istri, dan dukungan sosial yang buruk. Risiko lainnya adalah faktor obstetrik, dan kesulitan mengontrol emosi selama mengurus bayi.

Perubahan hormon, depresi antenatal, kurangnya dukungan sosial, status perkawinan, stres dalam merawat anak, kehamilan remaja, hubungan dengan pasangan yang kurang harmonis, kontrol emosi dan gangguan konsep diri selama mengurus bayi. Status sosial ekonomi yang rendah sering dikaitkan dengan kurangnya dukungan sosial, harga diri rendah, usia muda, dan tidak adanya dukungan finansial dan sosial suami-istri. (Goyal, 2007 ; Goyal et al., 2009).

Depresi postpartum sering terjadi. Sebanyak 75% orang mengalami baby blues setelah melahirkan. Hingga 15% dari orang-orang ini akan mengalami depresi pascapersalinan. Satu dari 1.000 orang mengembangkan psikosis pascapersalinan.

b. Kategori Depresi Postpartum

Depresi postpartum harus dibedakan dari postpartum blues, yang mengacu pada gejala suasana hati yang umum pada minggu pertama sampai 10 hari setelah melahirkan dan yang biasanya berakhir dalam beberapa hari tanpa intervensi apapun. Gejalanya antara lain; suasana hati labil, mudah marah, hipersensitivitas interpersonal, insomnia, kecemasan, sering menangis dan kadang-kadang merasa euforia. Gangguan lainnya adalah psikosis postpartum, yang ditandai dengan perubahan suasana hati, tidak bisa berpikir secara sistematis, pikiran psikotik, dan halusinasi. Seringkali muncul gangguan bipolar dengan gejala yang semakin menonjol.

c. Tanda dan gejala

Suasana hati yang depresif, gangguan tidur, kecemasan, kehilangan dan keseimbangan mental, dari perasaan bersalah untuk pikiran bunuh diri (Kemp et al. 2003). Suasana hati sedih, kehilangan minat dalam kegiatan, perasaan tidak berdaya dan putus asa, penurunan energi, kesulitan pengambilan keputusan, gelisah, lekas marah, perubahan pola makan, ideations atau usaha

bunuh diri, dan gejala fisik yang terus-menerus melakukan tidak menanggapi pengobatan.

d. Dampak

Depresi memiliki pengaruh yang sangat serius pada fase kehidupan selanjutnya, tapi ketika depresi terjadi pada postpartum, penyakit ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan juga kesejahteraan bayi baru lahir serta keluarganya. Ibu dengan depresi postpartum (PPD) cenderung untuk memberikan perawatan yang kurang memadai untuk bayi mereka, menunjukkan perilaku pengasuhan negatif, dan memiliki ikatan yang kurang antara ibu-bayi. Anak-anak dari ibu yang depresi memiliki pola tidur yang lebih buruk dan lebih mungkin untuk mengalami masalah perilaku dan perkembangan. Ibu yang mengalami depresi post partum mengungkapkan memiliki hubungan dengan pasangan yang kurang baik.

e. Diagnosis

Berikut adalah metode screening Depresi Post Partum yang biasa dilakukan untuk menegakkan diagnosis depresi ost partum :

- 1) *The Beck Depression Inventory-Second Edition* II (BDI-II), merupakan kuesioner yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk menilai gejala kognitif, perilaku, afektif dan somatik depresi. Kuesioner ini memiliki validitas yang tinggi untuk menilai tingkat keparahan depresi. Dengan kriteria : 0-13 normal 14-19 depresi

ringan; 20-28 depresi sedang, dan 29-63 depresi berat.

- 2) *The Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), kuesioner yang terdiri dari 10 item dikembangkan untuk menilai depresi pada wanita postpartum. EPDS telah divalidasi dalam berbagai penggunaan diagnosis depresi post partum . Sebagian besar penelitian yang menggunakan kuesioner ini berfokus pada periode postpartum 6-8 minggu. Skor berkisar 0-30 dengan cut-point ≥ 10 .
- 3) *The Postpartum Depression Screening Scale* (PDSS) adalah kuesioner 35-item yang menilai 7 dimensi (gangguan tidur/makan, kecemasan/rasa tidak aman, gangguan emosional, gangguan kognitif, kehilangan konsep diri, rasa bersalah/malu, dan merenung atau diri sendiri) pada wanita postpartum. The PDSS memiliki jangkauan nilai dari 35 sampai 175. Skor diinterpretasikan sebagai berikut: 35-59 penyesuaian normal, 60-79 gejala yang signifikan dari depresi postpartum, 80-75 Mayor Depressive Disorder.

f. Pencegahan

Karena depresi postpartum muncul dalam jangka waktu yang cukup lama dibandingkan pada post partum blues, upaya untuk mencegah depresi pasca melahirkan telah sering dibahas. Upaya

pengecahan ini biasanya melibatkan wanita selama kehamilan, selama persalinan, atau menjelang postpartum. Intervensi berkisar dari sangat terbatas dan singkat hingga relatif luas. Dalam beberapa percobaan peserta dipilih berdasarkan adanya beberapa risiko seperti gejala depresi atau riwayat depresi. Pada wanita dengan riwayat depresi post partum maka diperlukan pendampingan khusus sejak masa kehamilan meliputi bantuan pemecahan konflik yang sedang dihadapi dan juga konseling tentang adaptasi perubahan peran. Dukungan keluarga dan orang – orang terdekat seperti pembagian peran dalam perawatan ibu dan juga bayi yang akan dilahirkan juga sangat penting dalam pencegahan kejadian depresi post partum baik baru maupun berulang.

g. Penatalaksanaan Depresi Postpartum

Penatalaksanaan depresi post partum berdasarkan jenis dan tingkat keparahan gejala yang muncul. Ada 3 macam metode penatalaksanaan depresi post partum yaitu :

1. Psikoterapi (terapi bicara atau terapi perilaku kognitif) oleh tenaga kesehatan ataupun psikolog, Psikiater maupun pakar kesehatan mental biasanya terapi ini akan melibatkan peran keluarga dalam pemecahan masalah dan mencari solusi yang realistis sehingga pasien dapat menanggapi situasi yang terjadi dengan lebih positif.
2. Terapi obat–obatan: Terapi farmakologis yang sering digunakan pada kasus depresi post partum diantaranya pemberian obat

anti-kecemasan atau antidepresan yang aman selama ibu menyusui.

3. Perawatan khusus di Rumah sakit: Sedangkan perawatan untuk pasien dengan psikosis post partum dipertimbangkan pemberian terapi obat-obatan untuk mengobati depresi, kecemasan, dan psikosis atau mungkin diperlukan perawatan selama beberapa hari sampai kondisi ibu lebih stabil atau juga terapy elektrokonvulsif (ECT). (Guille, Newman, Fryml, Lifton, & Epperson, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

- Ali NS, Ali BS, Azam IS. 2009. Post partum anxiety and depression in peri-urban communities of Karachi, Pakistan: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*. 9(1). 384. DOI:10.1186/1471-2458-9-384
- Ali NS, Mahmud S, Khan A, Ali BS. 2013. Impact of postpartum anxiety and depression on child's mental development from two peri-urban communities of Karachi, Pakistan: A quasi-experimental study. *BMC Psychiatry*. 13(1). 1. DOI:10.1186/1471-244X-13-274
- Ambarwati E, Wulandari D. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta. Cendekia Press.
- Chung SS, Yoo IY, Joung KH. (2013). Post-partum blues among Korean mothers: A structural equation modelling approach. *Int. J. Ment. Health Nurs*. 22(4). 359–367.
- Denis A, Ponsin M, Callahan S. 2012. The relationship between maternal self-esteem, maternal competence, infant temperament and post-partum blues. *J. Reprod. Infant Psychol*. 30(4). 388–397.
- Desiana W, Tarsikah T. 2021. Screening of Post Partum Depression on the Seventh Day Puerperium. *Indones. Midwifery Heal. Sci. J*. 5(2). 198–208. DOI:10.20473/imhsj.v5i2.2021.198-208
- Fitelson E, Kim S, Baker AS, Leight K. 2011. Treatment of postpartum depression: Clinical, psychological and pharmacological options. *Int. J. Womens. Health*. 3(1). 1–14. DOI:10.2147/IJWH.S6938
- Guille C, Newman R, Fryml LD, Lifton CK, Epperson CN. 2013. Management of postpartum depression. *J. Midwifery Women's Heal*. 58(6). 643–653. DOI:10.1111/jmwh.12104

- Liu Y, Guo N, Li T, Zhuang W, Jiang H. 2020. Prevalence and associated factors of postpartum anxiety and depression symptoms among women in Shanghai, China. *J. Affect. Disord.* 274. 848–856.
- Rai S, Pathak A, Sharma I. 2015. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian J. Psychiatry.* 57(Suppl 2). S216-21. DOI:10.4103/0019-5545.161481
- Sharma V, Sharma P. 2012. Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. *J. Obstet. Gynaecol. Canada.* 34(5). 436–442. DOI:10.1016/S1701-2163(16)35240-9
- Zadeh MA, Khajehei M, Sharif F, Hadzic M. 2009. High-risk pregnancy : Effects on postpartum depression and anxiety. *Br. J. Midwifery.* 20(2). 104–113.

BAB 6

SIBLING RIVALRY

Oleh Sri Hernawati Sirait

6.1 Pendahuluan

Kelahiran adik baru merupakan suatu peristiwa penting bagi kebahagiaan anak dalam kehidupannya. Dimana pada saat kehamilan merupakan waktu ideal bagi anak-anak untuk memahami dari mana bayi berasal dan bagaimana bayi itu dilahirkan. Dan ketika kehadirannya tiba, membuat perasaan anak merasa senang dan mungkin memiliki reaksi campuran terhadap adik baru seperti semakin antusias karena mendapat teman bermain, takut akan di terlantarkan, dan merasa kecewa ketika sang adik tidak mau diajak bermain. Karakter anak dan bagaimana cara orang tua memperlakukan anak merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan seberapa besar persaingan yang terjadi antara saudara kandung (Khoirunnisa dan Kartikasari, 2018).

Persaingan yang terjadi antar saudara kandung atau *Sibling rivalry* adalah suatu fenomena yang terjadi pada manusia secara universal. Menurut Sigmund Freud dalam hubungan saudara kandung, terutama dalam istilah persaingan untuk mendapatkan cinta orang tua. Menurut tulisan Freud tahun 1899, persaingan ini merupakan perasaan bermusuhan terhadap saudara kandung yang lebih sering terjadi di masa kecil dan tidak dapat dilihat oleh mata pengamat dewasa (Isaacs David, 2016).

Sibling rivalry dapat dilihat dari adanya tindakan kemunduran dan penarikan yang dilakukan oleh seorang anak. Anak mungkin menjadi pendiam, murung, dan menolak untuk

menghabiskan waktu bersama. Lebih jauh, ada bentuk persaingan saudara kandung yang lebih agresif yang ditunjukkan melalui kekerasan fisik seperti pemukulan dan cubitan (Idris Muhammad Said, 2020).

Sibling rivalry adalah bentuk iri, balas dendam, dan dendam yang menyebabkan hubungan negatif antara anak yang lebih tua dan lebih muda dalam keluarga. Dapat menimbulkan dampak negatif langsung dan tidak langsung. Dampak langsung dapat dikenali melalui perilaku agresif yang dilakukan oleh orang tua atau anak yang lebih muda berupa pemukulan atau tendangan. Sedangkan dampak tidak langsungnya agak halus seperti berpura-pura sakit atau menangis (Idris Muhammad Said, 2020).

Kendati fenomena *sibling rivalry* lazim terjadi pada keluarga dengan anak lebih dari satu, namun jika dibiarkan akan berdampak pada *sibling relationship* pada anak setelah masa dewasa nanti. Dalam mengasuh anak, orang tua perlu wawasan yang selalu diperbaharui, termasuk masalah *sibling rivalry*. Orang tua harus peka pada perubahan perilaku anak saat kehadiran adik baru dalam kehidupannya, apakah perilaku tersebut menunjukkan bahwa anak mengalami *sibling rivalry* atau bukan. Dengan demikian orang tua bisa memecahkan masalah *sibling rivalry* pada anak agar tidak berkepanjangan, dan hubungan antar saudara kandungpun akan terjalin dengan baik dalam keluarga (Elinda dan Mulyani, 2022).

Keluarga merupakan sekolah pertama bagi anak sebelum mereka masuk sekolah formal dan berbaur dengan masyarakat. Dengan demikian, keluarga memiliki peran penting dalam mengembangkan karakter dan perilaku anak. Diantara banyak keluarga, ada hambatan komunikasi antara orang tua dan anak-anak. Orang tua perlu membangun hubungan baik dengan anak-anaknya dengan menyediakan waktu untuk berkumpul bersama. Pola asuh yang diterapkan orang tua memberikan

pengetahuan pada anak tentang norma, aturan dan nilai budaya masyarakat (Idris Muhammad Said, 2020)

6.2 Pengertian *Sibling Rivalri*

Sibling Rivalry dapat diartikan sebagai kompetisi antar saudara kandung, baik antar saudara kandung yang berjenis kelamin sama ataupun berbeda. Kompetisi ini diwarnai oleh rasa cemburu, iri dan persaingan. Bersaing untuk mendapatkan sesuatu, seperti perhatian orang tua, mainan baru, dan lain-lain. Bersaing bisa pula untuk membuktikan sesuatu, seperti paling disayang orangtua, menjadi yang paling berprestasi dan lainnya. *Sibling Rivalry* dapat terlihat sejak ibu mengandung anak kedua. Beberapa anak pertama akan menunjukkan sikap senang dengan calon adik baru namun beberapa mulai menunjukkan sikap makin rewel, menolak berpisah dengan ibu dan lain-lain (Reni; Hadi dan Yoanita, 2021).

6.3 Reaksi *Sibling Rivalri*

Sibling rivalry terjadi saat perhatian orang tua yang terbagi antara anak pertama, kedua ataupun anak bungsu. Di usia yang sangat muda ini, anak belum mampu mencari alasan dengan benar; dalam pandangannya kedua orang tua mengabaikan dirinya karena kehadiran si adik. Kondisi konflik ini sering menimbulkan sikap jengkel antar saudara. Ketidakberanian anak untuk memunculkan sikap jengkel dan kesal itu, menyebabkan ia menjadikan saudara kandungnya sebagai sasaran amarahnya (Tenny;, 2011). Umumnya reaksi *sibling rivalry* yang dialami anak yaitu:

- a. Berperilaku agresif/resentment (kesal, kemarahan/kebencian).

Perasaan kesal dan marah akibat perlakuan yang berbeda dari orang tua dilampiaskan kepada saudaranya (kakak atau adik). Kecemburuan terhadap saudara kandung dapat

ditunjukkan melalui perilaku agresif tersebut seperti mencubit, mencakar, memukul, melukai, dan berusaha mengalahkan saingannya (saudaranya), melempar barang, menyerang orang tua dan sebagainya.

b. Kompetisi atau semangat untuk bersaing (tidak suka mengalah)

Persaingan saudara ini mengakibatkan salah satu atau antar saudara kandung berusaha menang dari saudaranya atau tidak suka mengalah dari saudaranya. Anak-anak bersaing untuk mencapai superioritas dan menganggap kelebihan mereka sebagai cara untuk mendapatkan perhatian orang tua.

c. Perasaan iri dengan mencari perhatian

Biasanya ditunjukkan dengan mencari perhatian secara berlebihan seperti salah satu anak menyakiti dirinya sendiri saat melihat orang tua memuji saudaranya agar orang tua mengalihkan perhatian kepadanya. Anak juga menunjukkan dengan sikap sebaliknya yaitu anak menjadi penurut dan patuh hal ini dilakukan untuk memperebutkan perhatian orang tua (Reni; Hadi dan Yoanita, 2021)

Sibling *rivalry* merupakan masalah yang harus diatasi sejak dini. *Sibling rivalry* yang tidak segera di tangani pada awal masa anak-anak dapat memicu terjadinya *delayed effect*, yaitu suatu pola perilaku yang tersimpan di bagian alam bawah sadar pada anak usia 12 - 18 tahun dan dapat muncul kembali bertahun-tahun kemudian dalam berbagai bentuk dan perilaku psikologikal yang destruktif (Muarifah Alif; Fitriana Yeni Famila, 2019).



Gambar 6.1. 'Lady Cockburn dan Ketiga Putra Sulungnya
Sumber : (Isaacs David, 2016).

6.4 Faktor Yang Mempengaruhi *Sibling Rivalry*

Beberapa faktor penyebab *sibling rivalry* diantaranya adalah faktor internal yaitu perbedaan usia, jenis kelamin, urutan kelahiran, kepribadian tempramen anak dan jumlah saudara kandung. Sedangkan faktor eksternal yaitu keharmonisan dalam keluarga, sikap orang tua, pengetahuan ibu, pola asuh orang tua, dan pengaruh dari orang lain (Achmadi, A. N. L., Hidayah, N. & Safaria, 2022).

Faktor Internal

1. Jenis Kelamin

Umumnya *sibling rivalry* lebih sering terjadi pada anak yang berjenis kelamin sama dan khususnya perempuan. Anak laki-laki dan perempuan bereaksi sangat berbeda terhadap saudara laki-laki dan perempuannya. Misalnya, dalam kombinasi perempuan-perempuan, terdapat lebih banyak iri hati dari pada kombinasi laki-perempuan atau laki-laki dengan laki-laki. Seorang kakak

perempuan kemungkinan lebih cerewet dan suka mengatur terhadap adik perempuannya dibanding dengan adik laki-laknya. Anak laki-laki lebih banyak berkelahi dengan kakak laki-laknya dari pada kakak perempuannya, untuk sebagian karena orang tua tidak akan membiarkan agresivitas yang berlebihan terhadap kakak perempuan.

2. Perbedaan Usia

Sibling rivalry semakin terasa pada anak yang sama jenis kelaminnya dan dekat jarak usianya, dan terjadinya saat perhatian orang tua yang terbagi antara anak pertama, kedua ataupun anak bungsu. Di usia yang sangat muda ini, anak belum mampu mencari alasan dengan benar; dalam pandangannya, kedua orang tua mengabaikan dirinya karena kehadiran si adik. Kondisi konflik ini sering menimbulkan sikap jengkel antar saudara. Ketidakberanian anak untuk memunculkan sikap jengkel dan kesal, menyebabkan ia menjadikan saudara kandungnya sebagai sasaran amarahnya (Tenny, 2011).

Perbedaan usia di antara saudara kandung dapat mempengaruhi lingkungan pada masa kanak-kanak, tetapi lebih sedikit pengaruhnya jika di bandingkan dengan perbedaan jenis kelamin saudara kandung. Jarak usia yang lazim memicu munculnya *sibling rivalry* adalah jarak antara usia 1-3 tahun dan muncul pada usia 3-5 tahun kemudian muncul kembali pada usia 8- 12 tahun (Alimul, 2015).

3. Urutan Kelahiran Anak

Urutan kelahiran merupakan peranan yang penting bagi *anak* untuk memainkan peran di dalam keluarga dan menentukan pola berinteraksi dengan saudara sekandungnya dan juga orang tuanya. Interaksi ini dapat

mempengaruhi bagaimana dia berinteraksi dengan orang sekitar (Alimul, 2015).

Terdapat perbedaan yang signifikan antara kakak pertama dan kedua, kakak pertama menunjukkan kecemburuan kepada kakak kedua, namun tidak pada adik terakhir. Hasil ini sejalan dengan hasil observasi peneliti, bahwa tidak dijumpai perilaku agresif fisik yang ditunjukkan oleh kakak pertama kepada adik terakhir, namun berbeda dengan kakak kedua yang menunjukkan perilaku agresif fisik terhadap kakak pertama dan adik terakhir. Kakak kedua lebih menunjukkan perilaku *sibling rivalry* yang lebih dominan dibandingkan dengan kakak pertama, diakibatkan oleh usia yang lebih muda dibandingkan dengan kakak pertama, jelas hal ini berpengaruh terhadap kemampuan mengendalikan emosi atau kestabilan emosi (Elinda dan Mulyani, 2022).

Hasil penelitian yang kontradiktif bahwa urutan saudara tidak menyebabkan *sibling rivalry* dikarenakan pada anak yang *memiliki* negative emotionality dipengaruhi oleh kualitas hubungan dengan saudara kandung secara internalisasi. Sehingga dengan kehadiran saudara kandung yang memiliki tipe kepribadian yang pemalu cenderung mengalami kesulitan beradaptasi untuk penyesuaian diri dengan kehadiran saudara kandungnya (Erwin;, 2022).

4. Kepribadian Tempramen Anak

Kepribadian anak sulung, anak tengah dan anak bungsu dalam suatu keluarga akan berlainan sesuai dengan pengalaman-pengalaman khusus yang dimiliki setiap anak dalam keluarga. Setiap anak berada pada tahap perkembangan yang berbeda, mengalami perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial yang berbeda pula. Saudara

dengan beda usia 3 tahun lebih, memiliki tahap perkembangan yang berbeda. Kakak yang berusia 3-6 tahun sudah berada pada masa perkembangan anak awal, sementara adik yang baru lahir berada pada masa perkembangan bayi (Andriyani dan Darmawan, 2018).

5. Jumlah Saudara Kandung

Jumlah saudara kandung juga dapat memberikan pengaruh *tersendiri* dalam perkembangan anak. Anak dengan jumlah saudara sedikit cenderung lebih sering bertengkar dibanding anak yang memiliki saudara kandung banyak (Andriani & Darmawan, 2018).

Jumlah saudara yang kecil cenderung menghasilkan *hubungan* yang lebih banyak perselisihan daripada jumlah saudara yang besar. Hal ini disebabkan jika dalam satu keluarga hanya mempunyai dua orang anak dan anak sering bersama maka perselisihan lebih banyak terjadi (Alimul, 2015).

Faktor Eksternal

1. Keharmonisan Dalam Keluarga

Keharmonisan dalam keluarga bisa dilihat dari sifat masing-masing anggota keluarga yang selalu saling memperhatikan, menjaga, dan membantu bila ada yang membutuhkan. Mewujudkan keluarga yang harmonis dapat dicapai apabila setiap orang yang ada dalam keluarga mampu menjalankan fungsi dan perannya masing-masing dengan baik, sehingga hubungan yang harmonis dalam interaksi sosial dalam keluarga dapat tercipta dengan baik. Bila keharmonisan dalam keluarga tidak terjalin dengan baik maka akan sering mengalami konflik seperti terbatasnya komunikasi, ketegangan, dan merasa ketidaknyamanan yang dapat menyebabkan pribadi yang

tidak sehat dan hubungan sosial antar anggota keluarga juga kurang menyenangkan. Keharmonisan dalam keluarga dapat diawali dari adanya hubungan yang baik, komunikatif dan hangat antara orang tua dengan anak-anak yang menggambarkan keterikatan satu sama lain serta adanya proses pembelajaran sosial dalam keluarga (Achmadi, A. N. L., Hidayah, N. & Safaria, 2022).

2. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang sibling rivalry merupakan hal yang sangat penting terutama dalam hal pencegahan dan cara penanganan yang tepat bagi anak yang mengalami sibling rivalry. Ibu harus mengenali tanda-tanda reaksi *sibling rivalry* pada anak dimana anak akan secara terang-terangan melakukan kekerasan terhadap adiknya, memukul adiknya, mendorong bayi dari pangkuan ibu, ngompol, menangis tanpa sebab. Secara teori sibling rivalry merupakan hal yang biasa terjadi di dalam sebuah keluarga, namun harus mendapatkan perhatian orang tua karena penanganan yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah yang berkelanjutan. Dengan demikian orang tua dapat mengetahui dan memberikan pola asuh yang benar dalam mendidik anak-anaknya (Andriyani dan Darmawan, 2018).

3. Pola Asuh Orang Tua

Perkembangan anak tergantung kepada pola asuh seorang ibu, jika pola asuhnya baik akan berbanding lurus dengan perkembangan anak nantinya. Maka sangatlah penting pengetahuan ibu untuk mengasuh anaknya secara baik dan benar untuk proses tumbuh kembang anak. Seorang ibu diharapkan dapat menstimulasi anak dengan bermain dan berinteraksi dengan lingkungannya,

berolahraga dan beraktivitas kreatif lainnya agar stimulasi untuk perkembangan otak anak semakin lengkap (Marhamah Anisa Ayu; Fidesrinur, 2019).

6.5 Sibling Rivalry Dengan Usia Anak

Sibling rivalry umumnya terjadi pada anak usia 1-3 tahun, lalu akan muncul kembali pada anak usia 3-5 tahun, dan muncul kembali pada usia 8-12 tahun (Elinda dan Mulyani, 2022).

a. Usia 1-3 Tahun (Usia Todler)

Tidak mudah bagi anak untuk beradaptasi begitu cepat dengan keadaan yang baru, apalagi bagi anak usia 2-3 tahun. Usia 2-3 tahun masuk kedalam kategori toddler, karakteristik anak usia 2-3 tahun terdapat yang namanya egosentris, yaitu berpikir dan menerima segala sesuatu halnya hanya melalui sudut pandang dirinya sendiri, belum bisa untuk memahami dari sudut pandang orang lain (Sakti, 2018). Itulah mengapa bagi anak usia 2-3 tahun tidak mudah untuk beradaptasi dengan adik baru, hal ini lah yang bisa menjadi salah satu pemicu terjadinya *sibling rivalry* pada anak.

Pada usia 2-3 tahun, anak baru mulai mengalami dan merasakan emosi yang sebelumnya belum pernah ada dalam dirinya, seperti perasaan cemburu. Perasaan emosi ini merupakan sebuah proses yang harus dijalani dan proses ini disebut dengan lonjakan emosi. Anak berusaha untuk mencoba mengerti emosi dirinya, namun belum maksimal dan akan berakhir menjadi emosi yang kurang stabil. Hal ini juga bisa menjadi pemicu mengapa anak usia 2-3 tahun yang mengalami *sibling rivalry* menunjukkan perilaku-perilaku yang lebih signifikan dibandingkan jika anak mengalami *sibling rivalry* diatas usia 4 tahun (Elinda dan Mulyani, 2022).

b. Anak Usia 3-5 Tahun (Anak Usia Prasekolah)

Anak usia prasekolah merupakan fase praoperasional yang berpengaruh pada tahap perkembangan mental dan emosional. Perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak dipengaruhi oleh interaksi di dalam keluarga (ayah, ibu, saudara kandung) dan interaksi di luar rumah, misalnya di sekolah, teman sebaya, dan guru. Anak yang mengalami permasalahan emosi yang labil pada saudara kandung cenderung terjadi persaingan antara saudara kandung yang menimbulkan konflik seperti kecemburuan dan permusuhan (Erwin;, 2022).

Hasil penelitian ditemukan bahwa kejadian sibling rivalry pada anak prasekolah di negara Turki sebesar 52,3%, sedangkan di Indonesia sebesar 45%. Permasalahan emosi anak prasekolah cenderung mengalami sibling rivalry yaitu merasa mulai kehilangan kasih sayang orang tua semenjak kehadiran saudara kandung sebagai saingan dalam mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya (Alimul, 2015).

Tanda dan gejala sibling rivalry pada anak prasekolah adalah gangguan hubungan interaksi kehangatan atau kedekatan dengan saudara kandung, keberpihakan orang tua, persaingan, regresi, kegelisahan, antagonisme, perubahan perilaku negative mengarah ke agresif.

c. Anak Usia 8-12 Tahun

Periode masa kakan-kanak tengah dan akhir dimulai dari usia 6 sampai dengan 11 tahun atau disebut juga dengan usia sekolah dasar, mencakup pertumbuhan yang lambat dan konsisten. Ini merupakan periode tenang sebelum ledakan pertumbuhan yang cepat dimasa remaja (Saputri Indah Kurnia Eka; Sugiariyanti, 2016). Sebuah riset mengatakan bahwa *sibling rivalry* sangat tampak terjadi pada saat anak berumur antara 5 sampai dengan 12

tahun, dimana hubungan antara saudara kandung dikatakan terbagi (*ambivalent*) dengan hubungan cinta dan benci (*love and hate relationship*). Ini berkaitan dengan perkembangan emosi anak yang berusia 5 hingga 12 tahun. Pada usia ini anak mengalami ledakan amarah yang kuat, iri hati yang tidak masuk akal dan juga ketakutan yang hebat yang mengakibatkan mengalami kecemasan (Tenny,, 2011). Anak-anak yang terus menerus mengalami kecemasan akan mengakibatkan rasa frustrasi dalam diri mereka. Rasa cemas pada anak yang merasa dibedakan dari saudara kandungnya, akan menimbulkan suatu tekanan pada dirinya sehingga menimbulkan frustrasi yang dapat menimbulkan stres (Tenny,, 2011).

6.6 Pola Asuh Orang Tua Terhadap *Sibling Rivalri*

Keberadaan orang tua sangat berpengaruh terjadinya *sibling rivalry*, baik itu yang menyebabkan maupun yang membantu dalam mengatasinya. Pola asuh merupakan pendidikan pertama bagi anak karena pertama kalinya mereka mengenal dunia dan terlahir di lingkungan keluarga yang dididik oleh orang tua. Keteladanan orang tua dalam tindakan yang dilaksanakan setiap hari akan menjadi wahana pendidikan moral bagi anak, dimana anak akan dibentuk sebagai makhluk sosial, religius untuk menciptakan kondisi yang dapat menumbuh kembangkan inisiatif dan kreatifitas anak. Pola asuh merupakan tata cara yang diterapkan orang tua dalam mengasuh, merawat, melindungi dan mendidik anak-anaknya (Fitri, 2022).

Bentuk pola asuh untuk mengkategorikan cara orang tua menyeimbangkan kehangatan, kontrol, dan dimensi penting lainnya, yaitu :

1. Otoritatif (demokratis)

Merupakan pola asuh yang menyeimbangkan pengasuhan yang tinggi dengan kontrol yang kuat dan

sesuai usia tuntutan. Orang tua mengkomunikasikan kepada anak apa yang mereka butuhkan dan pandai menggunakan alasan dan fakta untuk memperdebatkan kepatuhan serta untuk mempertahankan kendali yang kuat. Pada saat yang sama, orang tua juga mau menerima pendapat atau penolakan seorang anak untuk mematuhi, jika anak tersebut mengajukan alasan yang masuk akal. Jadi ada memberi dan menerima, atau negosiasi yang bermanfaat antara orang tua dan anak. Orang tua memiliki standar untuk anak, tetapi tidak memaksa atau membatasi anak dalam mendapatkan kepatuhan. Orang tua juga ikut terlibat dan penuh kasih sayang pada anak-anak sampai ke tingkat yang memuaskan dan berguna bagi anak tersebut. Orang tua juga menggunakan penguatan yang lebih positif daripada hukuman (Reni; Hadi dan Yoanita, 2021).

Semakin tinggi pola asuh demokrasi maka akan semakin rendah terjadinya *sibling rivalry*, hal ini dikarenakan apabila orangtua menerapkan pola asuh demokrasi maka kemungkinan rasa cemburu antar saudara, kompetisi antar saudara dan perilaku agresif akan berkurang. Karena anak dengan pola asuh demokrasi akan cenderung lebih menghormati dan menghargai saudaranya serta lebih mandiri (Muarifah Alif; Fitriana Yeni Famila, 2019).

Pada umumnya pola asuh orang tua yang menerapkan pola asuh otoritatif selalu memberikan pengarahan tentang perbuatan baik yang perlu dipertahankan dan yang tidak baik agar ditinggalkan. Orang tua juga tegas menerapkan hukuman yang terbatas dan adil, menghargai keputusan anak, memberikan bimbingan dengan penuh pengertian, menciptakan suasana komunikatif dan selalu menciptakan keharmonisan dalam keluarga. Pola asuh ini juga selalu menentukan peraturan dan disiplin dengan memperhatikan dan

mempertimbangkan alasan-alasan yang dapat diterima oleh anak. Hal ini dapat menjawab bahwa semakin baik sikap orang tua dalam mendidik anaknya, maka kejadian sibling rivalry akan berkurang (Fitri, 2022).

2. Permisif

Merupakan pola asuh yang menawarkan pengasuhan dalam jumlah sedang dan melatih sedikit kendali. Orang tua menegakkan beberapa aturan, membuat sedikit tuntutan, dan membiarkan anak mengatur aktivitasnya sendiri. Orang tua menganggap bahwa diri mereka sendiri sebagai sumber daya bagi anak daripada penegak standar. Orang tua sering menyerah pada keluhan atau pembelaan anak mereka. Saat mereka melakukannya berusaha mencari kepatuhan dari anak, seringkali melalui taktik pemaksaan rasa bersalah atau pengalihan perhatian anak daripada melalui alasan yang masuk akal (Reni; Hadi dan Yoanita, 2021).

Pola asuh permisif memungkinkan terjadinya *sibling rivalry* tinggi, karena anak-anak yang dibesarkan dengan pola asuh permisif akan cenderung kurang percaya diri, memiliki pengendalian diri yang buruk dan memiliki harga diri rendah. Tidak adanya teguran dan nasehat dari orangtua ketika anak bertengkar dengan saudaranya akan meningkatkan terjadinya *sibling rivalry*. Hasil penelitian Jannah menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh permisif dengan terjadinya *sibling rivalry*. *Sibling rivalry* lebih banyak terjadi pada anak dengan pola asuh orang tua yang permisif dengan frekuensi sebesar 83,3%, disebabkan karena pola asuh permisif lebih cenderung tidak memberikan perhatian sepenuhnya kepada anak-anak mereka (Muarifah Alif; Fitriana Yeni Famila, 2019).

3. Otoriter

Merupakan pola asuh orang tua yang banyak menuntut, namun tidak diikuti dengan penalaran. Orang tua biasanya tidak cukup responsif terhadap kebutuhan anak, mencegah respons verbal atau alasan dari anak, dan tidak mungkin untuk mengubah tuntutan mereka walaupun anak memohon untuk tidak bisa memenuhinya. Pola asuh otoriter juga lebih menyukai tindakan hukuman untuk mengontrol kemauan anak. Orang tua menaruh percaya dan rasa hormat terhadap otoritas serta menghormati ketertiban dan tradisi. Mereka juga berpendapat bahwa anak harus menerima apa kata mereka, dan ungkapan empati, kasih sayang dan dukungan pada anak juga kurang. Karena mereka memiliki sedikit hubungan emosional yang positif dengan anak-anak, maka mereka lebih menyukai memberikan hukuman daripada memberikan penguatan yang positif (Reni; Hadi dan Yoanita, 2021).

6.7 Dampak *Sibling Rivalri*

Saat terjadi pertengkaran antar anak maka akan ada dampak yang terlihat diantara keduanya. Dampak tersebut bisa mengarah ke arah yang positif dan negatif. Dampak negatif yang sering terjadi yaitu :

- a. Timbulnya temper tantrum yaitu ledakan emosi yang biasanya ditandai sikap keras kepala, menangis, menjerit, berteriak, membangkang.
- b. Negativisme yaitu respon anak dengan menolak terhadap semua permintaan sebagai pernyataan tegas akan kebutuhan mengontrol diri.
- c. Regresi merupakan kembalinya pola fungsi seseorang ke tingkat perilaku sebelumnya yang terjadi ketika seseorang merasa tidak nyaman atau stres (Sipayung dan Anggraeni,

2019). Tingkah laku anak ini biasanya terjadi supaya anak mendapatkan perhatian lebih dari orang tuanya. Bentuk regresi yang biasa ditunjukkan yaitu gangguan terhadap pengendalian buang air besar dan buang air kecil serta tendensi perilaku seperti bayi seperti memasukkan jari kedalam mulut. Sedangkan dampak pada saudaranya yaitu agresi. Agresi adalah setiap usaha yang disen-gaja untuk menyakiti saudaranya, baik secara fisik atau verbal. Agresi fisik tersebut seperti memukul, menendang, meludah, mencakar ter-hadap adiknya. Sedangkan agresi verbal yaitu menyalahkan adiknya saat tidak nyaman ter-hadap sesuatu (Andriyani dan Darmawan, 2018).

Dampak negatif ini dapat menyebabkan permasalahan dalam kualitas interaksi, konflik dalam keluarga, anak mengalami kemunduran perilaku ketrampilan sosial di tahap perkembangan selanjutnya. Dampak positif dari *sibling rivalry* yaitu saat saudara lahir, anak yang tertua telah mampu mengembangkan kemandirian penuh, terutama dalam bermain, dan peningkatan kemampuan untuk bertanggungjawab yang mengarah ke konsep diri yang lebih baik. Disamping itu, persaingan yang sehat dan tetap dalam pengamatan orangtua, bisa terus dipertahankan agar semuanya terdorong untuk mencapai prestasi dan meraih hasil sebaik-baiknya (Muarifah Alif; Fitriana Yeni Famila, 2019).

Kejadian perilaku sibling rivalry dapat diubah menjadi dampak reaksi positive bagi perkembangan anak bila orang tua dapat lebih bijaksana dengan menanggapiinya melalui peningkatan pemahaman orang tua tentang bagaimana penanganan sibling rivalry pada anak. Karena dampak sibling rivalry merupakan reaksi awal interaksi anak terhadap kehadiran saudara kandung yang diawali dengan permusuhan tetapi dengan proses adaptasi pengembangan pengelolaan

kemampuan emosi yang baik dapat membina hubungan sosial yang harmonis antar saudara kandung. Pendapat tersebut di dukung (Hou et al., 2021) mengatakan bahwa interaksi kehadiran saudara kandung berdampak lebih positif untuk mendorong pengembangan keterampilan kognitive anak. Permasalahan emosional pada anak dalam berinteraksi dengan saudara kandung dapat mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri untuk menyelesaikan tugas perkembangan pada anak usia prasekolah sehingga dapat mempengaruhi skill interaksi social (Erwin;, 2022).

6.8 Upaya Yang Dilakukan Orang Tua Untuk Menghadapi *Sibling Rivalry*

Ada berbagai cara yang bisa dilakukan oleh orang tua dalam menangani *sibling rivalry*, salah satunya adalah dengan melakukan regulasi emosi pada anak (Cindy dan Hendriati, 2020). Regulasi emosi adalah suatu proses pengendalian emosi yang dilakukan baik secara sadar atau tidak sadar dengan tujuan agar ekspresi emosi yang ditunjukkan anak sesuai dengan lingkungan disekitarnya (Saputri Indah Kurnia Eka; Sugiariyanti, 2016). Anak usia dini sedang mengalami berbagai macam emosi seperti senang, sedih, dan takut. Mereka juga mengalami *self-conscious emotions* yaitu emosi yang harus disadari oleh anak usia dini yang dapat membantu anak dalam membedakan dirinya dari orang lain; *self-conscious emotions* seperti rasa bangga, malu, cemburu, dan rasa bersalah. Adanya *self-conscious emotions* membantu mereka untuk mengenali emosi mereka sendiri, mengenali reaksi emosi orang lain, dan mengontrol emosi mereka sendiri.

Orang tua menjadi salah satu faktor penting bagi anak agar dapat meregulasi emosi mereka. Ada dua hal yang dilakukan oleh orang tua yang dapat mempengaruhi perkembangan emosi anak yaitu :

1. *Emotion coaching parents* yaitu orang tua memperhatikan emosi anak, melihat emosi negatif anak sebagai kesempatan untuk mengajar anak, membantu anak untuk menamai emosi yang sedang muncul, dan melatih anak untuk mengatasi emosi mereka dengan efektif.
2. *Emotion-dismissing parents* yaitu orang tua menyangkal, mengabaikan, atau berusaha mengubah emosi negatif anak.

Emotion coaching merupakan sebuah pendekatan dalam mengasuh anak yang menghargai perasaan mereka ketika membimbing perilaku mereka. *Emotion coaching* membutuhkan usaha dan kesabaran. Pendekatan ini mendorong perkembangan emosi yang sehat dimana anak dapat merasa bahagia di saat waktunya mereka merasa senang dan dapat pulih lebih cepat ketika menghadapi situasi yang tidak menyenangkan.

Dalam melakukan *emotion coaching* orangtua dengan jelas mengatakan "*Ayah/Ibu mengerti apa yang kamu rasa*". Apabila hal ini dilakukan oleh orangtua maka anak akan merasa dihargai dan nyaman ketika semua emosi mereka diterima. Pada waktu yang sama anak belajar mengenai batasan perilaku ketika mereka merasakan suatu perasaan yang kuat. Anak menerima empati ketika sedih atau marah dan dibimbing untuk belajar menerima emosi mereka. Anak akan merasa nyaman dalam mengekspresikan emosi mereka dan belajar untuk memercayai emosi mereka dan menyelesaikan berbagai masalah. Tahapan dalam melakukan *emotion coaching*, yaitu :

1. Menyadari emosi anak.
2. Kenali emosi yang bisa menjadi kesempatan untuk lebih dekat dengan anak dan mengajari emosi anak.
3. Mendengarkan dengan empati apa yang dirasakan oleh anak.

4. Membantu anak menemukan kata untuk menamakan emosi yang dirasakan.
5. Membantu anak menemukan cara yang tepat dalam menyelesaikan masalah atau mengatasi situasi yang tidak menyenangkan (Cindy dan Hendriati, 2020).

Konsep *emotion coaching* sudah bisa diterapkan sejak anak berusia dua tahun karena mereka sudah memahami emosi yang dirasakan dan sudah bisa diajak berpikir untuk menemukan cara yang tepat dalam menyelesaikan masalah atau mengatasi situasi yang tidak menyenangkan dengan didampingi oleh orangtua (Cindy dan Hendriati, 2020).

Dukungan, kasih sayang, dan komitmen dapat diandalkan di antara anggota keluarga. Mereka dapat terhubung satu sama lain, menghargai satu sama lain, dan menikmati menghabiskan waktu bersama. Hubungan harmonis diantara anggota keluarga dapat menghindarkan terjadinya *sibling rivalry* karena masing-masing pihak dapat memahami kekurangan dan kelebihan masing-masing serta lebih baik toleransinya terhadap suatu permasalahan. Sikap keterbukaan antara orang tua dan anak sangat diperlukan, dengan adanya sikap keterbukaan tersebut saat anak mendapatkan sebuah permasalahan anak dapat mengkomunikasikan hal tersebut kepada orang tua. Sehingga orang tua juga mengetahui apa yang dirasakakan dan diinginkan oleh anak.

Beberapa hasil penelitian tentang *sibling rivalry* terhadap permasalahan emosional pada anak preschool dari berbagai negara yaitu Indonesia, China, Thailand, Turki, Kanada dan Amerika, menyatakan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan *sibling rivalry* pada anak pre school adalah peran orang tua dalam menerapkan *anticipatory guidance sibling rivalry* (Erwin, 2022).

Sejalan dengan prinsip peran keluarga atau orang tua , yaitu orang tua sebagai *modelling* atau contoh teladan bagi seorang anak yang menjalankan nilai-nilai spiritual atau agama dan norma yang berlaku di masyarakat. Orang tua sebagai *organizing* yaitu mengatur, merencanakan, mengontrol dan bekerja sama dalam menyelesaikan masalah yang terjadi, meluruskan struktur dan sistem keluarga dalam rangka membantu menyelesaikan hal-hal yang penting serta memenuhi semua kebutuhan keluarga. Serta orang tua sebagai *teaching* yakni orang tua adalah guru yang mempunyai tanggung jawab mendorong, mengawasi, membimbing, mengajarkan anak-anaknya tentang nilai spiritual, moral, sosial serta mengajarkan prinsip-prinsip kehidupan sehingga anak memahami dan melaksanakannya (Marhamah Anisa Ayu; Fidesrinur, 2019).

6.9 Penutup

Sibling Rivalry merupakan kompetisi antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, perhatian, pengakuan atau segala sesuatu yang lebih dari orangtua. Dalam menghadapi *Sibling Rivalry* orangtua harusnya bersikap lebih adil, arif dan bijaksana kepada seluruh anaknya agar anak mendapatkan perlakuan yang sama sehingga perilaku anak dapat berkembang secara positif. Selain itu, orangtua hendaknya bersikap terbuka dalam memberikan respon terhadap stimulus yang diberikan anak dalam bentuk tindakan. Artinya meskipun anak memberikan stimulus yang sama namun orangtua hendaknya merespon berbeda sesuai dengan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, A. N. L., Hidayah, N. & Safaria, T. 2022. Pola asuh orangtua, keharmonisan keluarga dan jenis kelamin, pengaruhnya terhadap sibling rivalry pada anak. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), hal. 318–326.
- Alimul, H.A.L.H.A.A. 2015. Faktor Dominan Pada Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia Dini. *The Sun*, 2(2), hal. 14–20.
- Andriyani, S. dan Darmawan, D. 2018. Pengetahuan Ibu tentang Sibling Rivalry pada Anak Usia 5 - 11 Tahun di Cisarua Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), hal. 162–171.
doi:10.17509/jpki.v4i2.13708.
- Cindy, B. dan Hendriati, A. 2020. Children: Maternal Management Based on Emotion Coaching Concept. *Psikodimensia*, 19(1), hal. 86–93.
doi:10.24167/psidim.v19i1.2070.
- Elinda, F. dan Mulyani, D. 2022. Analisis Perilaku Sibling Rivalry pada Anak Usia 2-3 Tahun di Kabupaten Bandung. *Jurnal Riset Pendidikan Guru Paud*, 2(1), hal. 1–8.
- Erwin;, Y.F.N. 2022. Systematic Review Dampak Sibling Rivalry Terhadap Permasalahan Emosional Pada Anak Preschool. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 4(1), hal. 6–15.
- Fitri, I.H. 2022. Pola Asuh Orang Tua terhadap Sibling Rivalry pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), hal. 4163–4170.
doi:10.31004/obsesi.v6i5.2473.
- Idris Muhammad Said. 2020. Sibling rivalry and its management (A case study of a family in makassar). *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling*, 6(2), hal. 35–41.

- Isaacs David. 2016. Sibling rivalry. *Journal Of Paidiatrics And Child Health*, 52, hal. 977–978. doi:10.1111/jpc.13385.
- Khoirunnisa, E. dan Kartikasari, B. 2018. POLA ASUH DEMOKRATIS DENGAN SIBLING RIVALRY PADA ANAK USIA PRASEKOLAH. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, VI(1), hal. 7–12.
- Marhamah Anisa Ayu; Fidesrinur. 2019. Gambaran strategi orang tua dalam penanganan fenomena sibling rivalry pada anak usia pra sekolah. *Jurnal Audhi*, 2(1), hal. 30–36.
- Muarifah Alif; Fitriana Yeni Famila. 2019. Sibling Rivalry; Bagaimana Pola Asuh dan Kecerdasan Emosi Menjelaskan Fenomena Persaingan Antar Saudar,” *Journal of Early Childhood Care & Education*, 2(1), hal. 48–58.
- Reni; Hadi, I.P. dan Yoanita, D. 2021. Komunikasi Orang Tua dan Anak dalam Menghadapi Sibling Rivalry. *Jurnal E-Komunikasi*, 9(2), hal. 1–12.
- Saputri Indah Kurnia Eka; Sugiariyanti. 2016. Hubungan Sibling Rivalry Dengan Regulasi Emosi Pada Masa Kanak Akhir. *INTUISI*, 8(2).
- Sipayung, G.S. dan Anggraeni, L.D. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kesiapan Ibu Dalam Menghadapi Sibling Rivalry Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(1), hal. 529–532.
- Tenny;, Y.R.D. 2011. Hubungan Antara Sibling Rivalry Dengan Stres Pada Anak. *Jurnal Psikologi :Teori Dan Terapan*, 2(1), hal. 46–57.

BAB 7

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DAN KELUARGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL PEREMPUAN

Oleh Susanti

7.1 Pendahuluan

Bidan menjadi merupakan tenaga kesehatan yang sangat dekat dengan masyarakat, karena bidan dapat melakukan pelayanan langsung kepada masyarakat terutama bagi bidan yang sudah membuka layanan pratik mandiri. Bidan sangat berperan dalam memberikan edukasi ataupun konseling kepada ibu. Dukungan sosial maupun dukungan psikologis yang diberikan bidan atau tenaga kesehatan lainnya diharapkan dapat menurunkan rasa cemas yang dialami oleh ibu. Dalam memberikan edukasi pada ibu diharapkan menggunakan kalimat yang dapat dipahami oleh ibu.

Kesehatan mental pada ibu sangat penting untuk menjadi perhatian, pasalnya pada masa kehamilan, persalinan hingga nifas begitu banyak perubahan yang dialami oleh ibu, tentunya dapat mempengaruhi kondisi psikologis yang dapat mengakibatkan terjadinya kecemasan yang berdampak gangguan pada mental ibu. Disinilah peran bidan sangat dibutuhkan sebagai garda terdepan dalam memberikan pembekalan pengetahuan kepada masyarakat tentunya dibantu dengan peran serta keluarga. Sebagai bidan sangat berperan dalam memberikan konseling dan edukasi yang dibutuhkan oleh ibu.

7.2 Kesehatan Mental Perempuan

Pada gangguan kesehatan mental bisa terjadi kepada siapa saja. Akan tetapi, perempuan dua kali lebih banyak ketimbang laki-laki yang mengalami gangguan mental. Hal tersebut dikarenakan perempuan cenderung mempunyai perasaan yang lebih sensitif, maka tidak heran jika perempuan lebih mudah mengalami kesehatan mental.

Apa saja masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada perempuan

1. Baby Blues Syndrome
2. Depresi
3. Gangguan Kecemasan
4. Panik
5. Trauma

7.2.1 Peran dan Tanggung jawab bidan untuk kesehatan mental perempuan

Bidan merupakan ujung tombak tenaga kesehatan di masyarakat, yang memiliki peran dan fungsi tertentu. Mengenai peran dan tugas bidan khususnya dalam menangani kasus gangguan kesehatan jiwa pada kehamilan, bidan bersama dengan mitra utama lainnya (kunjungan kesehatan, dokter umum, perawat), berada pada posisi yang kuat untuk mengidentifikasi perempuan. Ibu hamil yang berisiko atau mengalami gangguan jiwa prenatal (selama kehamilan) dan memastikan bahwa wanita tersebut dan keluarganya mendapat perhatian dan perawatan sedini mungkin. Bidan juga berperan dalam menyoroti kurangnya layanan rujukan (The Royal College of Midwives, 2015).

7.2.2 Peran Bidan Sebagai Edukator

Bidan berperan sebagai edukator mempunyai tugas yakni sebagai pendidik serta penyuluh kesehatan termasuk kesehatan mental.

7.2.3 Peran Bidan Sebagai Advokator

Advokasi merupakan proses membangun dukungan, membangun konsensus, mendorong iklim yang menguntungkan dan lingkungan yang mendukung untuk tujuan atau masalah tertentu melalui kegiatan yang terencana dengan baik.

Bidan dapat berkontribusi dalam advokasi guna peningkatan strategi KIA/KB (Mubarak, 2011). Salah satu syarat perwalian adalah:

1. Credible, artinya program yang ditawarkan harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan
2. Feasible, artinya program tersebut harus baik secara teknis, politik, maupun ekonomi
3. Urgent, artinya program tersebut memiliki tingkat urgensi yang tinggi
4. High priority, artinya program tersebut memiliki prioritas yang tinggi Upaya pembangunan keluarga sejahtera dan pemberdayaan bidan tidak bisa dipisahkan.

7.2.4 Peran Bidan Sebagai Motivator

Bidan memiliki tiga kategori tugas sebagai motivator: tugas mandiri, tugas kolaboratif, dan tugas kebergantungan. Bidan merupakan penuntun dalam membangun keluarga sehat dalam hal kesehatan dan pemberdayaan lainnya. Bidan berada pada posisi yang strategis karena biasanya terdapat kelompok profesi di tingkat desa. Bidan dapat memainkan peran yang sangat penting dalam membantu keluarga Indonesia

membimbing anak-anak dan remaja mereka dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka (Mubarak, 2011).

Sangat penting dalam menjaga kesehatan mental perempuan termasuk kesehatan jiwa perempuan. Rentannya gangguan mental pada perempuan dapat disebabkan berbagai macam hal. Kekurangan energy, tugas yang berat sebagai ibu rumah tangga dan bekerja, mengurus suami serta anak, faktor hormonal merupakan sebagian pemicu rentannya mengalami gangguan kesehatan mental pada perempuan.

1. Premenstrual Dtsphoric Disorder (PMDD)

Pada saat memasuki remaja putri mulai mendapatkan menstruasi. Bidan mulai bisa melaksanakan tugasnya dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi. Termasuk memberikan edukasi agar jangan sampai remaja putri hamil diluar nikah. Efek dari perubahan hormone sering kali menyebabkan wanita mengalami mood swing, sehingga mudah marah, sedih, tersinggung, malas bahkan sampai pada tahap depresi. Bidan senantiasa membantu remaja untuk mengurangi gangguan mental yang terjadi dengan cara memberikan edukasi dan konseling sejak dini.

2. Depresi Perinatal

Depresi postpartum merupakan gangguan psikologis pada ibu setelah melahirkan. Pelayanan persalinan terpadu yang dilaksanakan selama ini meliputi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) efektif dan kelas ibu hamil. KIE biasanya diberikan melalui konsultasi tatap muka pada saat ibu mengikuti kelas antenatal, namun tidak semua ibu hamil mengikuti kelas antenatal dan masih banyak laki-laki yang tidak mengikuti kelas antenatal. Kegiatan persalinan dikoordinasikan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan salah satunya yaitu bidan.

Dalam perubahan dan adaptasi psikologis yaitu dengan memberikan support moral bagi klien, meyakinkan klien bahwa mereka dapat merawat kehamilannya dan perubahan yang dirasakan merupakan sesuatu yang normal. Bidan juga harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan klien agar terjalin hubungan yang terbuka.

Fungsi bidan yaitu sebagai fasilitator bagi kliennya. Nakes dapat membagi pengalaman yang pernah dirasakan. Peran sebagai bidan yaitu membritahukan informasi kepada klien dalam meghadapi kehamilannya agar selalu waspada terhadap perubahan yang terjadi, serta bagaimana menghadapi permasalahan yang timbul akibat kehamilannya.

3. Depresi Post Partum

Baby blues syndrome yang meliputi perasaan ibu yang mudah sedih, mudah tersinggung dan bahkan mudah tertekan. Baby blues dapat berlangsung selama satu hingga 2 minggu pasca persalinan.

Penyebab pada baby blues dikarenakan ibu mengalami kelelahan yang melampaui batas, ibu merasakan pesimis untuk merawat bayinya yang juga dikarenakan oleh hormon dan banyaknya perubahan yang dialami oleh ibu pasca melahirkan seperti ibu harus menyusui bayi secara ondemand yang mengakibatkan kurangnya istirahat, badan ibu menjadi lebih gemuk dan lainnya. Peran bidan dalam menangani kejadian tersebut yaitu dengan

- a. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- b. Mengajarkan cara perawatan bayi, peran sebagai bidan yaitu mensupport serta memfasilitasi masa transisi (kehamilan, kelahiran, nifas)
- c. Mengajarkan senam nifas

- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya
- f. Memberitahukan ibu untuk berkomunikasi kepada suami jika ibu memerlukan bantuan atau sedang mengalami kesulitan dalam perawatan anak

Peran yang lebih luas sebagai bidan dalam meningkatkan kesehatan mental ibu dan promosi yang optimal pada ibu-bayi dari kehamilan meliputi:

1. Meningkatkan Kesadaran

Sejak kunjungan antenatal pertama, bidan dapat memastikan wanita, pasangan mereka dan keluarga tahu bagaimana menjaga mental mereka kesejahteraan, tanda dan gejala pada kesehatan mental

2. Membangun Kepercayaan

Bidan mempunyai kesempatan untuk membangun rasa saling percaya, hubungan untuk mendukung diskusi yang terbuka tentang semua aspek kesehatan dalam kehamilan, termasuk mental kesehatan. Memastikan berkesinambungan dalam pengasuhan dan membina hubungan saling percaya yang lebih untuk memudahkan identifikasi masalah sejak dini.

3. Memperkuat Kesejahteraan Emosional

Memberikan pelayanan antenatal yang suportif, perawatan pascapersalinan yang meningkatkan emosional orang tua kesejahteraan dan efikasi diri, dan mengurangi kecemasan serta kerentanan mereka terhadap penyakit mental.

4. Mengidentifikasi Risiko Dan Kesejahteraan Saat Ini

Mendiskusikan dan mendokumentasikan detail dalam kesehatan mental masa lalu dan saat ini.

Tuntutan untuk merawat bayi, mengurus rumah tangga maupun bekerja dapat menjadi stressor bagi wanita pasca persalinan, sehingga membutuhkan dukungan sosial, pada fase ini wanita pasca persalinan mengalami kebingungan, tidak tahu bagaimana cara menyikapinya, harus mencari cara agar dapat bantuan kepada orang lain, hal ini memungkinkan wanita merasa tertekan, stres dan frustrasi sehingga dapat menimbulkan gejala-gejala penurunan kesehatan mental. (Sariyudha, 2019)

Dukungan sosial menurut (Sarafino, 2011) adalah bantuan yang mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan yang diterima seseorang dari orang lain, berupa dukungan emosional dan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi dan dukungan persahabatan. Dukungan sosial tersebut berguna untuk melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi atau yang disebut *The Buffering Hypothesis* dan *The Direct Effect Hypothesis*. Ketika individu mendapatkan dukungan sosial, maka ia akan merasa dicintai, dihargai dan berpikir bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat menguatkan dan mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat. Artinya bila wanita pasca persalinan mendapatkan dukungan sosial, ia akan memaknai dukungan sosial tersebut menjadi sangat berarti.

7.3 Peran Keluarga & Kesehatan Mental

Keterlibatan keluarga dalam psikoterapi kembali menjadi penting. Sebelum tahun 1950-an, psikoanalisis (Freud, 1993) seperti (Rogers, 2016) memiliki prinsip *client-centered therapy*. Pada saat itu, psikiater percaya bahwa komunikasi antara pasien dengan masalah kesehatan mental dan keluarga mereka

hanya dapat memperburuk masalah, tidak membantu pasien menjadi lebih baik. Namun baru-baru ini, psikolog modern mulai berubah dan berpendapat bahwa keluarga sebenarnya dapat terlibat dalam terapi dan membantu pasien pulih.

Keluarga dipandang sebagai bagian dari lingkungan, yang menjadi variabel yang dapat menentukan kesembuhan pasien gangguan mental. Fisher dan Mendel (1958, Nichols, 1989) melaporkan hasil penelitian mereka bahwa ada perubahan positif dari pasien ke anggota keluarga. Selain itu, terapi keluarga dikenal sebagai terapi kelompok, di mana seluruh keluarga bersama-sama memecahkan masalah, menetapkan tujuan dan mengurangi kesulitan individu (Volpe *et al.*, 2017). Namun, keluarga juga perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan kesehatan mental.

Dalam banyak kasus, deteksi dini gangguan perkembangan pada anak seperti autisme, ADHD dan gangguan lainnya dapat membantu meringankan bahkan memperbaiki gangguan tersebut. Anggota keluarga dapat dengan mudah mengidentifikasi tanda-tanda depresi, neurotisme, dan beberapa penyakit (Schnurr *et al.*, 2015).

7.3.1 Pentingnya Program Edukasi Kepada Keluarga

Di Indonesia, peran keluarga dalam menangani masalah kesehatan jiwa dan raga sangatlah penting. Peran keluarga inti dan keluarga besar dalam membantu pasien pada masa-masa sulit dan kritis sangat bermanfaat secara positif dan penting. Tradisi keagamaan yang kuat, seperti pengaruh ajaran Islam yang merupakan mayoritas agama di Indonesia, menjadi landasan penting bagi keluarga dalam membentuk komunikasi keluarga. Keluarga Indonesia terbiasa hidup dalam hubungan yang kuat dan erat, kesulitan dan masalah dapat memperkuat ikatan ini. Kekeluargaan yang kuat ini dapat bermanfaat jika mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tepat

untuk menangani masalah kesehatan mental dan fisik. Masyarakat tradisional di Indonesia juga terbiasa mengobati masalah kesehatan mental dan fisik anggotanya dengan bantuan kearifan lokal. Keterbatasan dalam perawatan kesehatan, teknologi dan transportasi seringkali menjadi faktor yang menghambat orang untuk melakukan banyak hal kreatif dan efektif. Dengan keterbatasannya pelayanan kesehatan jiwa saat ini, kecuali ruang keluarga, yang masih harus belajar tentang masalah kesehatan jiwa dan perdebatan etika yang akan muncul nantinya.

Program pendidikan untuk keluarga dan masyarakat tentang gangguan kesehatan mental masih sangat jarang, tetapi bisa sangat membantu. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk menjamin gizi yang baik untuk anak, menjaga kesehatan, mencegah penyakit menular, melaksanakan terapi keluarga, merawat lansia di rumah, memberikan perawatan paliatif mandiri, seberapa besar negara dapat menghemat dari segi perawatan kesehatan, sosial dan keuangan. Sumber daya. Sektor, ekonomi dan penggunaan untuk program lain yang lebih signifikan.

Dari penelitian (Tanner Stapleton *et al.*, 2012) yang menunjukkan hasil signifikan bahwa dukungan sosial dari suami yang menyebabkan adanya rasa aman didalam diri dan kepuasan hubungan pada wanita pasca persalinan, sehingga gangguan emosional menurun. Selain dukungan dari suami, berdasarkan penelitian (Ningrum, 2017) bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara efektif sebanyak 30,2% terhadap masalah mental wanita pasca persalinan. Dan pada penelitian (Hidayati *et al.*, 2021) menunjukkan dukungan sosial keluarga berkontribusi 29,8% pada munculnya gejala penurunan kesehatan. Hal ini dikuatkan juga oleh penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur menunjukkan 80% wanita pasca persalinan dari respondennya mengalami gejala kesehatan mental yang menurun (baby blues) karena 70%

merasakan dukungan sosial yang rendah (Jeli, 2015). Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mental wanita pasca persalinan.

Suasana keluarga yang sehat atau perhatian orang tua yang penuh kasih merupakan faktor penting yang mendorong perkembangan psikologis anak. Peran keluarga dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

a. Peran Keluarga Sebagai Pengambil Keputusan

Proses Pengambilan Keputusan. Anggota keluarga cenderung untuk menspesialisasi dirinya dimana mereka dianggap ahli. Setiap keluarga biasanya mempunyai struktur peranan yang berbeda dalam menangani beberapa pengambilan keputusan. Namun demikian, secara garis besar, Davis dan Rigaux telah mengidentifikasi bahwa struktur pengambilan keputusan dalam keluarga dapat dikelompokkan menjadi empat macam:

- 1) Keputusan perempuan, yaitu jenis keputusan yang lebih banyak diwarnai oleh pengaruh perempuan daripada pengaruh anggota keluarga lainnya.
- 2) Pengambilan keputusan yang dominan suami, yaitu gaya pengambilan keputusan yang sebagian besar dipengaruhi oleh suami, bukan oleh anggota keluarga lainnya.
- 3) Keputusan sinkretis adalah jenis keputusan yang dihasilkan dari kesepakatan antara seorang pria dan seorang wanita. Dalam bentuk pengambilan keputusan ini, pengaruh laki-laki dan perempuan seimbang.
- 4) Keputusan otonom. Jenis keputusan ini dibuat ketika setiap pria dan wanita secara pribadi bertanggung jawab untuk membuat keputusan berdasarkan nilai-nilai tradisional mereka.

b. Sebagai Pendidik

Orang tua zaman sekarang sangat memperhatikan sekolah yang baik dan bereputasi baik untuk menjadikan anaknya cerdas, cerdas dan berkarakter. Namun nyatanya, harapan orang tua jauh dari terpenuhi, karakter kita terdiri dari kebiasaan kita. Kebiasaan yang terbentuk di masa kanak-kanak dan remaja sering bertahan hingga dewasa. Orang tua dapat mempengaruhi perkembangan kebiasaan anaknya, baik maupun buruk. Orang tua menghadapi beberapa hambatan dalam pendidikan karakter, antara lain:

- 1) Perubahan waktu dan gaya hidup
- 2) Pengaruh televisi terhadap gaya komunikasi anak
- 3) Perbedaan karakter dan jenis kelamin anak)
- 4) Perbedaan jenis kecerdasan anak Karena berbagai kendala tersebut, orang tua harus senantiasa meningkatkan pengetahuan dan usahanya. Anda perlu mengenal anak lebih baik untuk berhasil membangun karakter dalam diri mereka.

c. Sebagai Konselor

Orang tua sebagai konselor dalam keluarga diambil dari peran orang tua sebagai konselor dalam keluarga, sehingga orang tua tidak hanya memberikan perlindungan, hubungan yang baik, tetapi juga selalu dapat menempatkan anak dalam keadaan sedemikian rupa sehingga mereka dapat memutuskan apa yang terbaik bagi perkembangan mereka. Tujuan dari konseling keluarga adalah untuk membantu setiap anggota keluarga menghadapi dan memecahkan masalah psikologis setiap orang untuk mencapai kebahagiaan. Kebahagiaan yang ingin dicapai setiap anggota keluarga secara psikologis dibagi menjadi dua bagian. Pertama, tercapainya keinginan, cita-cita dan keinginan setiap anggota keluarga. Kedua, harus ada

sesedikit mungkin konflik antara mereka sendiri dan antara orang lainnya.

Dewasa ini di Indonesia, kemajuan di segala bidang juga mempengaruhi kehidupan setiap keluarga. Banyak syarat yang harus dipenuhi untuk menjamin kehidupan dalam keluarga, sehingga orang tua lebih berkonsentrasi pada terwujudnya hal-hal materi keluarga dan melemahnya hubungan antar keluarga. Sebaliknya, orang tua dituntut tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan materi keluarga, melakukan fungsi tolong-menolong, memelihara dan mendukung, tetapi juga mengatur perasaan bahagia yang dicapai dengan membangun hubungan dan komunikasi melalui kepemimpinan antar pihak keluarga.

Dr. J.L.C.h. Di Abineno Soewarno, sebagai seorang konselor tidak ada ajaran tentang bagaimana melakukan yang terbaik, tetapi seiring dengan konseling, melihat masalah dalam konseling membantu untuk menemukan solusi dari masalah yang dihadapi. Mereka dituntut memiliki kemampuan untuk membangun hubungan dan menjadi bagian dari pencapaian kebahagiaan yang sama bagi setiap anggota keluarga. Dalam proses konseling, dimana orang tua sebagai konselor keluarga memiliki pengaruh yang besar terhadap perkembangan setiap anggota keluarga.

d. Sebagai Pemberi Asuhan

Keluarga mampu memberikan jaminan asuhan kepada anak dimana untuk semua fasilitas kesehatan sudah di persiapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Freud, S. 1993. Excerpt from lecture XXXI: The dissection of the psychical personality.', *Pivotal papers on identification.*, XXII(1933), pp. 57–79. Available at:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=1994-97035-004&site=ehost-live>.
- Hidayati, N. O. *et al.* 2021. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Depresi Pada Narapidana. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), pp. 549–558.
- Ningrum, S. P. 2017. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), pp. 205–218. doi: 10.15575/psy.v4i2.1589.
- Rogers, N. C. 2016. Mindful Parenting Group Intervention for Mothers with Borderline Personality Disorder Traits: Program Development and Evaluation. researchbank.swinburne.edu.au. Available at:
[https://researchbank.swinburne.edu.au/items/96cc989c-4552-46a0-86f1-daa355001dc0/1/Natasha Catherine Rogers Thesis.pdf](https://researchbank.swinburne.edu.au/items/96cc989c-4552-46a0-86f1-daa355001dc0/1/Natasha%20Catherine%20Rogers%20Thesis.pdf).
- Sarafino, E. 2011. *HEALTH PSYCHOLOGY Biopsychosocial Interactions*. seventh ed. USA: Wiley Online Library.
- Schnurr, P. P. *et al.* 2015. Randomized Trial of Trauma-Focused Group Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. 60(May 2003).
- Tanner Stapleton, L. R. *et al.* 2012. Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *Journal of Family Psychology*, 26(3), pp. 453–463. doi: 10.1037/a0028332.
- The Royal College of Midwives. 2015. Caring for Women with Mental Health Problems. p. 32.

Volpe, E. M. *et al.* 2017. Narrative exposure therapy: A proposed model to address IPV-related PTSD in parenting and pregnant adolescents. *Family & community ...* ncbi.nlm.nih.gov. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4811746/>.

BIODATA PENULIS

Lisda Widianti Longgupa, SST.,M.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Poso tanggal 26 April 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Poso Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik pada Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan S2 Kebidanan pada Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. Buku lainnya yang pernah ditulis adalah Asuhan Kehamilan Dalam Lembar Rencana Catatan SOAP Dan Implementasinya dan Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb.

Dosen Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya

Penulis merupakan dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

BIODATA PENULIS



Nining Istighosah, SST.,M.Keb

Dosen Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri

Penulis lahir di Surabaya, 12 APRIL 1982. Penulis merupakan dosen Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIII Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Depkes Malang jurusan Kebidanan pada tahun 2002 - 2005, melanjutkan D4 Bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Depkes Malang 2008 - 2009, dan Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2015 - 2017.

BIODATA PENULIS



Sri Hernawati Sirait

Dosen Prodi Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes Medan

Penulis lahir di Deli Serdang, Sumatera Utara, tanggal 01 Januari 1977. Penulis mengawali pendidikan kesehatan di Akademi Keperawatan Depkes, selanjutnya melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, kemudian menempuh pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. Penulis merupakan staf dosen tetap di Prodi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes Medan.

BIODATA PENULIS



Susanti, S.ST., M. Biomed

Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

Penulis lahir di Jakarta 11 Juli 1987, putri dari Bapak Syafrudin (Alm) dan Ibu Hj. Dasmita. Sejak tahun 2010 sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen tetap Yayasan Griya Husada Universitas Batam pada Program Studi S1 Kebidanan Universitas Batam dengan jabatan fungsional Lektor. Riwayat Pendidikan; Penulis merupakan lulusan DIII dan DIV Kebidanan Universitas Batam, pada tahun 2012 penulis mendapatkan beasiswa penuh dari Yayasan Griya Husada Batam untuk melanjutkan jenjang Pendidikan Strata 2 (S-2) Pada Program Pasca Sarjana Magister Biomedik dengan konsentrasi ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Andalas Padang. Pada tahun 2020 penulis mendapatkan beasiswa untuk melanjutkan jenjang pendidikan Strata Tiga (S-3) Program Ph.D In Health Science di Lincoln University College Malaysia.

