



Buku "Psikologi dalam Praktik Kebidanan" adalah panduan komprehensif yang dirancang untuk membantu para bidan, mahasiswa kebidanan, dan profesional kesehatan lainnya dalam memahami dan mengaplikasikan prinsip-prinsip psikologi dalam praktik kebidanan. Buku ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan kebidanan, di mana aspek psikologis Ibu hamil, Ibu bersalin, dan Ibu nifas mendapatkan perhatian yang setara dengan aspek fisik. Melalui buku ini, pembaca akan diperkenalkan pada berbagai konsep dasar psikologi yang relevan, termasuk perkembangan psikologis wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, serta bagaimana stres, kecemasan, dan depresi dapat mempengaruhi kesehatan Ibu dan Bayi.

Setiap bab disusun secara sistematis untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai interaksi antara kondisi psikologis dan kesehatan reproduksi. Buku ini juga dilengkapi dengan studi kasus dan contoh praktis yang menggambarkan penerapan teori psikologi dalam situasi klinis sehari-hari. Topik-topik seperti komunikasi efektif dengan pasien, teknik konseling, serta strategi intervensi untuk mengatasi masalah psikologis juga dibahas secara mendetail. Penekanan khusus diberikan pada pentingnya dukungan emosional dan psikososial dari keluarga dan lingkungan sekitar dalam mendukung kesejahteraan Ibu.

"Psikologi dalam Praktik Kebidanan" juga mengintegrasikan penelitian terbaru dan bukti ilmiah untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan adalah akurat dan dapat diandalkan. Dengan demikian, buku ini tidak hanya menjadi referensi akademis tetapi juga panduan praktis bagi para bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang berpusat pada pasien. Buku ini diharapkan dapat membantu para bidan dan profesional kesehatan dalam memberikan perawatan yang lebih empatik dan efektif, serta mendukung kesehatan mental dan emosional Ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

BUKU AJAR

# PSIKOLOGI

## DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Dinar Perbawati, S. ST., M. Kes | Dewi Parwati, S.ST, M. Keb |  
Ridha Wahyuni, M.Keb | Kiki Uniatri Thalib, S. ST, M. Keb |  
Bd. Nurul Hikmah Annisa., M.Keb | Bd. Syahruni,.M.Keb |  
Bd. Nikmah Jalilah Ritonga, SST, M.Tr.Keb

# **BUKU AJAR**

## **PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**

**Dinar Perbawati, S. ST., M. Kes**

**Dewi Parwati, S.ST, M. Keb**

**Ridha Wahyuni, M.Keb**

**Kiki Uniatrithalib, S. ST, M. Keb**

**Bd. Nurul Hikmah Annisa., M.Keb**

**Bd. Syahrini, M.Keb**

**Bd. Nikmah Jalilah Ritonga, SST, M.Tr.Keb**

# BUKU AJAR

## PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

**Penulis:**

Dinar Perbawati, S. ST., M.  
Kes., dkk.

**ISBN:**

978-623-517-025-1

**Ukuran Buku:**

15,5 x 23

**Tebal Buku:**

x + 245 halaman

**Desain Cover:**

Sendy Boy

**Layouter:**

Ainunrh

**Editor:**

Achmad Wahdi

**Cetakan 1**

Juli 2024

Dicetak & Diterbitkan Oleh:



**CV. Dewa Publishing**

Desa Kalianyar RT 003/ RW 002, Kec.  
Ngronggot Kab. Nganjuk, Jawa Timur

Email : [publishingdewa@gmail.com](mailto:publishingdewa@gmail.com)

Website : [www.dewapublishing.com](http://www.dewapublishing.com)

Phone : 0819-1810-0313

**Anggota IKAPI**

No. 341/JTI/ 2022

**SANKSI PELANGGARAN UNDANG-UNDANG  
TENTANG HAK CIPTA NOMOR 19 TAHUN 2002**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak memperbanyak penggunaan untuk kepentingan komersial suatu Program Komputer dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga buku "Psikologi dalam Praktik Kebidanan" ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberikan panduan yang komprehensif dan praktis bagi para bidan, mahasiswa kebidanan, dan profesional kesehatan lainnya dalam memahami serta mengaplikasikan prinsip-prinsip psikologi dalam praktik kebidanan. Kami percaya bahwa pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik dan psikologis sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan berpusat pada pasien.

Buku ini mencakup berbagai topik yang esensial, termasuk perkembangan psikologis wanita selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, serta dampak stres, kecemasan, dan depresi terhadap kesehatan Ibu dan Bayi. Kami juga membahas teknik komunikasi efektif, strategi konseling, dan intervensi untuk mengatasi masalah psikologis yang mungkin dihadapi oleh Ibu hamil dan nifas. Setiap bab disusun secara sistematis dengan tambahan studi kasus dan contoh praktis untuk memudahkan pembaca dalam memahami dan menerapkan teori psikologi dalam situasi klinis sehari-hari.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi para bidan dan profesional kesehatan dalam menjalankan tugas mulianya. Penekanan khusus kami berikan pada pentingnya dukungan emosional dan psikososial dari keluarga dan lingkungan sekitar dalam mendukung kesejahteraan Ibu. Dengan mengintegrasikan

penelitian terbaru dan bukti ilmiah, kami memastikan bahwa informasi yang disampaikan adalah akurat dan dapat diandalkan.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan buku ini, baik dalam bentuk masukan, dukungan, maupun semangat. Semoga buku "Psikologi dalam Praktik Kebidanan" ini dapat memberikan manfaat yang besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kesehatan mental Ibu di Indonesia.

Selamat membaca dan semoga sukses selalu menyertai Anda dalam setiap langkah pelayanan kesehatan yang Anda berikan.

Salam hangat,

[Penulis]

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	v
<b>BAB I PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI</b> .....	1
1.1 Tujuan Pembelajaran.....	1
1.2 Materi.....	2
1.2.1 Psikologi dan Komunikasi Ibu dan Bayi.....	2
1.2.2 Adaptasi Menjadi Orang Tua.....	18
1.3 Rangkuman.....	21
1.4 Latihan Soal .....	22
<b>BAB II BOUNDING ATTACHMENT DAN BOUNDING ATTUNEMENT</b> .....	25
2.1 Tujuan Pembelajaran.....	25
2.2 Materi.....	25
2.2.1 Pengertian Bounding dan Attachment.....	25
2.2.2 Tahap-tahap bounding attachment.....	27
2.2.3 Mempraktikkan Bounding Attachment.....	27
2.2.4 Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment.....	31
2.2.5 Dampak positif yang dapat diperoleh dari bounding attachment.....	32
2.2.6 Hambatan Bounding Attachment .....	33
2.3 Rangkungan.....	34
2.4 Latihan Soal .....	35

<b>BAB III</b>	<b>KESEHATAN MENTAL PADA PERINATAL</b> .....	37
3.1	Tujuan Pembelajaran.....	37
3.2	Materi.....	37
3.2.1	Definisi Kesehatan Mental .....	37
3.2.2	Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental .....	38
3.2.3	Kontinum Kesehatan Mental.....	40
3.2.4	Perubahan normal emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas.....	43
3.2.5	Faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas .....	52
3.3	Rangkuman .....	59
3.4	Latihan Soal .....	60
<b>BAB IV</b>	<b>TANTANGAN KESEHATAN MENTAL DALAM PERIODE KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS</b>	63
4.1	Tujuan Pembelajaran.....	63
4.2	Materi.....	64
4.2.1	Tantangan kesehatan mental dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas.....	64
4.2.2	Peran bidan dalam mempromosikan kesehatan mental yang baik/ positif pada perempuan dalam masa reproduksi.....	67
4.2.3	Kesehatan Reproduksi .....	74
4.3	Rangkuman .....	78
4.4	Latihan Soal .....	80
<b>BAB V</b>	<b>KEBIAJAKAN ASUHAN PADA PEREMPUAN DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL BAIK LOKAL, NASIONAL DAN INTERNASIONAL</b>	82
5.1	Tujuan Pembelajaran.....	82

5.2	Materi.....	82
5.2.1	Definisi.....	82
5.2.2	Penyebab Umum Gangguan Jiwa .....	85
5.2.3	Dampak Gangguan Jiwa .....	87
5.2.4	Preventif, Promotif dan rehabilitatif Kesehatan Jiwa .....	88
5.2.5	Landasan hukum .....	94
5.3	Rangkuman .....	97
5.4	Latihan Soal .....	97
<b>BAB VI</b>	<b>KOMUNIKASI DENGAN PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS (FISIK DAN MENTAL).....</b>	<b>100</b>
6.1	Tujuan Pembelajaran.....	100
6.2	Materi.....	101
6.2.1	Disabilitas.....	101
6.2.2	Jenis-Jenis Disabilitas.....	102
6.2.3	Karakterisrik Disabilitas.....	104
6.2.4	Faktor-Faktor Penyebab Disabilitas .....	106
6.2.5	Hak Disabilitas.....	107
6.2.6	Strategi Pemberdayaan Wanita Disabilitas	110
6.3	Rangkuman .....	112
6.4	Latihan Soal .....	113
<b>BAB VII</b>	<b>MASALAH KESEHATAN MATERNAL.....</b>	<b>116</b>
7.1	Tujuan Pembelajaran.....	116
7.2	Materi.....	117
7.2.1	Kelainan usia kehamilan.....	117
7.2.2	Perdarahan pada kehamilan .....	117
7.2.3	Hipertensi dalam kehamilan.....	119
7.2.4	Ketuban pecah dini (KPD) .....	127

7.3	Rangkuman .....	129
7.4	Latihan Soal .....	129
<b>BAB VIII KESEHATAN MENTAL PERINATAL.....</b>		<b>132</b>
8.1	Tujuan Pembelajaran.....	132
8.2	Materi.....	133
8.2.1	Pengertian Kesehatan Mental.....	133
8.2.2	Pengaruh Aspek Psikis terhadap Kesehatan Mental .....	133
8.2.3	Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Emosional.....	135
8.2.4	Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Fisik.....	136
8.2.5	Self-efficacy Kesehatan Mental .....	137
8.2.6	Self Esteem Kesehatan Mental .....	140
8.2.7	Kesehatan mental pada kehamilan .....	141
8.2.8	Hal – hal atau gejala – gejala yang dapat memicu masalah kesehatan mental pada kehamilan.....	143
8.2.9	Masalah Kesehatan Mental yang bisa terjadi pada masa kehamilan .....	144
8.3	Rangkuman .....	146
8.4	Latihan Soal .....	147
<b>BAB IX DEPRESI DAN KECEMASAN PERINATAL .....</b>		<b>149</b>
9.1	Tujuan Pembelajaran.....	149
9.2	Materi.....	150
9.2.1	Definisi.....	150
9.2.2	Etiologi.....	151
9.2.3	Faktor yang mempengaruhi kehamilan .	151
9.2.4	Depresi saat kehamilan.....	153

	9.2.5 Pengaruh psikologis pada kehamilan.....	155
9.3	Rangkuman.....	159
9.4	Latihan Soal .....	160
<b>BAB X</b>	<b>MASALAH KESEHATAN PADA PERINATAL, PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA.....</b>	<b>162</b>
10.1	Tujuan Pembelajaran.....	162
10.2	Materi.....	163
	10.2.1 Psikologi Pada Bayi Dan Balita.....	163
	10.2.2 Penanganan Anak Berkelainan/ Berkebutuhan Khusus .....	169
	10.2.3 Kebutuhan Bimbingan Psikologis.....	174
10.3	Rangkuman.....	177
10.4	Latihan Soal .....	177
<b>BAB XI</b>	<b>MANAJEMEN PADA RESIKO BUNUH DIRI DAN KEKERASAN OLEH PASANGAN.....</b>	<b>180</b>
11.1	Tujuan Pembelajaran.....	180
11.2	Materi.....	181
	11.2.1 Kekerasan oleh Pasangan .....	181
	11.2.2 Perilaku Bunuh Diri.....	183
11.3	Rangkuman.....	193
11.4	Latihan Soal .....	194
<b>BAB XII</b>	<b>DUKUNGAN PADA PENGASUHAN DAN PERAN MENJADI ORANG TUA .....</b>	<b>197</b>
12.1	Tujuan Pembelajaran.....	197
12.2	Materi.....	198
	12.2.1 Polapengasuhan anak dalam keluarga....	198
	12.2.2 Fungsi keluarga dalam menerapkan pola pengasuhan anak.....	200

12.2.3	Peranan keluarga terhadap pendidikan karakter anak.....	208
12.2.4	Pola pengasuhan orang tua terhadap anak	212
12.3	Rangkuman .....	215
12.4	Latihan Soal .....	216
<b>BAB XIII PENCEGAHAN DAN PENANGANAN TRAUMA .</b>		<b>219</b>
13.1	Tujuan Pembelajaran.....	219
13.2	Materi.....	220
13.2.1	Definisi.....	220
13.2.2	Klasifikasi .....	221
13.2.3	Etiologi.....	222
13.2.4	Tanda gejala padaibu hamil .....	224
13.2.5	Pengaruh/ dampak pada kehamilan, persalinan, dan nifas .....	225
13.2.6	Cara diagnosis.....	228
13.2.7	Manajemen /penanganan pada kehamilan, persalinan, dan nifas .....	230
13.2.8	Pencegahan.....	234
13.2.9	Penanganan .....	235
13.3	Rangkuman .....	237
13.4	Latihan Soal .....	238
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>240</b>
<b>BIODATA PENULIS .....</b>		<b>245</b>



# **BAB I**

## **PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI**

### **1.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami konsep dasar psikologi dan peranannya dalam memahami perilaku manusia
2. Membedakan antara pengertian psikologi dan ilmu jiwa serta memahami perbedaan konseptual di antara keduanya
3. Menjelaskan pentingnya psikologi dalam konteks komunikasi antara Ibu dan Bayi
4. Memahami faktor-faktor yang memengaruhi komunikasi Bayi dan cara-cara untuk berkomunikasi dengan Bayi yang efektif
5. Menjelaskan peran bicara dalam komunikasi Bayi dan dampaknya dalam perkembangan anak
6. Menggambarkan adaptasi menjadi orang tua, khususnya peran wanita sebagai Ibu, dan memahami tanggung jawab sosial dan emosional yang terkait dengan peran tersebut.

## 1.2 Materi

### 1.2.1 Psikologi dan Komunikasi Ibu dan Bayi

#### A. Pengertian Psikologi

Psikologi berasal dari bahasa Yunani Kuno, yaitu "*Psyche*" yang berarti jiwa, dan "*Logos*" yang berarti ilmu. Jadi secara harfiah, psikologi berarti ilmu jiwa. Berbicara tentang jiwa, kita perlu membedakan antara nyawa dan jiwa. Nyawa adalah daya jasmaniah yang keberadaannya bergantung pada kehidupan jasmaniah dan menghasilkan perbuatan badaniah atau *organic behaviour*, yaitu perbuatan yang ditimbulkan oleh proses pembelajaran. Sedangkan jiwa adalah daya hidup rohaniah yang bersifat abstrak, yang menjadi penggerak dan pengatur bagi segala perbuatan pribadi atau *personal behaviour* yang terdapat pada hewan tingkat tinggi dan manusia.

Karena sifatnya yang abstrak, kita tidak dapat mengetahui jiwa secara langsung, melainkan hanya dapat mengenali gejalanya saja. Jiwa adalah sesuatu yang tidak tampak, tidak dapat dilihat oleh mata kita. Demikian pula hakikat jiwa, tidak seorang pun dapat mengetahuinya. Manusia hanya dapat mengetahui jiwa seseorang melalui tingkah lakunya. Jadi, tingkah laku itu merupakan manifestasi jiwa yang dapat kita amati dari luar

#### B. Psikologi Ibu

Pada dasarnya, psikologi wanita terbagi menjadi 7 bagian. Tiga di antaranya adalah bagian dari otak mereka, yaitu fisik (pancaindra), logika, dan emosi. Yang lainnya adalah faktor lingkungan mereka yang sudah tentu mempengaruhi cara berpikir dan perilaku mereka. Adapun 7 bagian tersebut adalah:

1. Social programming

Adalah didikan, norma-norma, cara berpikir, mentalitas, dan kepercayaan yang ditanamkan orang tua dan lingkungan sosial kepada wanita sejak kecil. Keluarga, lingkungan beraktivitas, sekolah, pengalaman pribadi, dan tanggung jawab atas pembentukan pemikiran wanita.

2. Social pressure

Adalah tekanan dari lingkungan dan masyarakat. Banyak wanita takut dinilai bertingkah laku buruk oleh masyarakat dan lingkungannya.

3. Culture (Budaya)

Adalah perbedaan sosial, suku, ras, budaya, bahasa, norma-norma, peraturan menurut budaya, kelas, dan nilai-nilai tertentu.

4. Persona (ego)

Adalah gengsi seorang wanita. Banyak wanita yang, karena gengsi, tampak ramah, dan ada juga yang suka membela diri walau salah.

5. Logika

Adalah hal yang berkaitan dengan alasan serta sebab akibat, termasuk pertimbangan untung ruginya berpacaran dengan seseorang, apakah seseorang mapan atau tidak.

6. Fisik

Termasuk apa yang wanita dengar dan lihat, termasuk penampilan seseorang.

7. Emosi

Target untuk membuat wanita jatuh cinta, jika kita sudah dapat menguasai emosi mereka.

### C. Gangguan Psikologi Ibu

Persalinan merupakan momen yang sangat dinantikan oleh para Ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun juga mendebarkan. Persalinan terasa menyenangkan karena si kecil yang selama sembilan bulan bersembunyi di dalam perut akhirnya akan lahir ke dunia. Di sisi lain, persalinan juga menjadi mendebarkan khususnya bagi calon Ibu baru, yang membayangkan proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan banyak energi, dan merupakan perjuangan yang cukup melelahkan. Gangguan yang terjadi pada seorang Ibu menjelang persalinan sering bersumber pada rasa takut dan sakit fisik yang teramat sangat.

Pada Ibu hamil, banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Begitu pula pada Ibu bersalin, perubahan psikologis wajar terjadi pada setiap orang. Namun, Ibu bersalin memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan memahaminya, sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan.

### D. Psikologi Anak

Psikologi anak adalah cabang psikologi yang mempelajari perubahan dan perkembangan struktur jasmani, perilaku, dan fungsi mental manusia yang dimulai sejak terbentuknya makhluk melalui pembuahan hingga menjelang mati. Psikologi anak sebagai pengetahuan mempelajari persamaan dan perbedaan fungsi-

fungsi psikologis sepanjang hidup, termasuk bagaimana proses berpikir pada anak-anak, memiliki persamaan dan perbedaan, serta bagaimana kepribadian seseorang berubah dan berkembang.

Masa Bayi ini dimulai dari umur 2 minggu sampai umur 2 tahun dan dianggap sebagai periode kritis dalam perkembangan kepribadian karena merupakan periode di mana dasar-dasar untuk kepribadian dewasa diletakkan. Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 24 bulan, namun tidak ada batasan yang pasti. Pada masa ini, manusia sangat lucu dan menggemaskan tetapi juga rentan terhadap kematian. Kematian Bayi dibagi menjadi dua: kematian neonatal (kematian di 27 hari pertama hidup) dan post-neonatal (setelah 27 hari).

Pemberian makanan dilakukan dengan penekanan atau dengan susu industri khusus. Bayi memiliki insting menyedot, yang membuat mereka dapat mengambil susu dari buah dada. Jika sang Ibu tidak bisa menyusunya atau tidak mau, formula Bayi biasa digunakan di negara-negara Barat. Di negara lain, ada yang menyewa "perawat basah" (wet nurse) untuk menyusui Bayi tersebut. Bayi tidak mampu mengatur pembuangan kotorannya, oleh karena itu digunakanlah popok.

Balita (Bawah Lima Tahun) merupakan salah satu periode usia manusia setelah Bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan.

#### E. Perkembangan Psikologi pada Anak

Pendidikan bagi anak usia dini adalah pendidikan yang sengaja dilakukan untuk anak berusia 0 – 8

tahun. Pendidikan ini dapat dilakukan melalui jalur pendidikan formal maupun informal, seperti di Taman Kanak-Kanak, Play Group, Tempat Penitipan Anak, atau di TKA/TPA dan RA. Tujuan utama dari berbagai bentuk pendidikan ini adalah sama, yaitu membantu meningkatkan kualitas dan derajat perkembangan anak didiknya, serta mendukung proses perkembangan anak seoptimal mungkin.

Anak usia dini adalah anak yang sedang dalam proses tumbuh kembang. Pada usia ini, segala aspek perkembangan anak mengalami kemajuan yang sangat pesat. Aspek-aspek perkembangan pada anak usia dini meliputi aspek intelektual, fisik-motorik, sosio-emosional, bahasa, moral, dan keagamaan.

Semua aspek perkembangan tersebut harus menjadi perhatian para pendidik agar dapat berkembang secara optimal. Tidak berkembangnya aspek-aspek perkembangan ini akan berdampak pada masa depan anak, tidak hanya dalam bentuk hambatan perkembangan pada usia berikutnya tetapi juga dalam menghadapi kehidupan di masa depan. Untuk membantu proses pengembangan berbagai aspek perkembangan anak, diperlukan pemahaman tentang Psikologi Perkembangan Anak. Perkembangan anak berbeda dengan perkembangan remaja atau orang dewasa. Anak memiliki karakteristik dan dunianya sendiri.

Untuk mendidik anak usia dini, kita perlu dibekali pemahaman tentang dunia anak dan bagaimana proses perkembangannya. Dengan pemahaman ini, para pendidik diharapkan memiliki wawasan yang lebih baik dalam menentukan proses

pembelajaran maupun perlakuan yang sesuai untuk anak didik mereka.

#### F. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara lisan (langsung) maupun tidak langsung (melalui media). Sesaat setelah dilahirkan, Bayi sudah mampu berkomunikasi dengan orang lain melalui gerakan tubuh dan suara. Menangis juga menjadi sarana komunikasi bagi si kecil, dengan setiap tangisnya memiliki arti yang berbeda. Ketika merespon tangisan dan berinteraksi dengannya, hal ini membantu Bayi belajar tentang cara berkomunikasi dengan orang-orang di sekitarnya.

#### G. Komunikasi pada Bayi dan Balita

Komunikasi Bayi dimulai sejak ia lahir ke dunia, dimulai ketika Bayi mulai menangis sampai Bayi dapat berbicara lancar. Proses dari tangisan hingga bisa berkata-kata belum dipahami secara pasti. Fase pertumbuhan dan perkembangan komunikasi pada Bayi meliputi:

##### 1. Fase prelinguistic (fase sebelum bicara)

Suara pertama yang dikeluarkan Bayi baru lahir adalah tangis sebagai reaksi terhadap perubahan tekanan udara dan suhu luar uterus. Kebutuhan dikomunikasikan lewat tangis sampai usia satu tahun. Pada usia dua hingga tiga minggu, orang tua biasanya sudah dapat membedakan tangis Bayi. Biasanya, Bayi menangis karena lapar, pantat basah, kesakitan, atau minta perhatian. Untuk dapat membedakan tangisan Bayi, perlu mengenali

jenis-jenis tangisan:

- a. Tangis lapar biasanya mendatar dan meningkat sesuai kebutuhan.
- b. Tangis kesakitan adalah teriakan mendadak karena Bayi terkejut.
- c. Tangis tidak nyaman atau minta perhatian berlangsung terus menerus.

Bayi akan menangis apabila diletakkan di tempat tidur oleh Ibunya, dan tangis itu semakin keras dan menuntut. Ketika orang tua atau Ibu mendekatinya dan memberikan kasih sayang, tangisnya akan mereda. Orang tua mulai memahami kebutuhan Bayi lewat tangisnya sebagai alat komunikasi. Pada minggu kedua, Bayi mengeluarkan suara yang enak didengar dan mulai tersenyum. Pada usia 2 sampai 6 bulan, Bayi mulai merasakan kepuasan yang diekspresikan dengan suara rendah. Pada usia 4 sampai 5 bulan, suara tersebut sering diucapkan saat bangun tidur. Sekitar umur 5 sampai 6 bulan, Bayi mulai menggunakan suku kata berulang seperti "mama," "papa," "wawa," "uuk." Kata "mama" dihubungkannya dengan Ibunya dan "papa" dengan ayahnya. Jika ditanya, "di mana mama?" ia akan menoleh dan mencari Ibunya, meskipun belum mampu mengucapkan kalimat.

## 2. Kata pertama

Kata pertama mungkin tidak disadari oleh orang tua karena anak banyak akal untuk mengerti dan mengekspresikan dirinya. Misalnya, "mam" bisa berarti mama atau makan. Tahap perkembangan anak dalam

lingkup kata pertama meliputi:

- a. Usia 10 – 12 bulan: Timbul pengertian pasif dari bahasa. Bayi memberi respon terhadap kata yang familier, misalnya ketika mendengar kata "Ibu" dia akan berusaha mencari ibunya.
  - b. Usia 12 – 18 bulan: Bicara sesungguhnya mulai. Satu kata mengandung arti satu kalimat, misalnya "makan" berarti "saya mau makan."
  - c. Usia 15 bulan: Menggunakan empat kata.
  - d. Usia 18 bulan: Menggunakan sepuluh kata.
3. Kalimat pertama

Kalimat anak, seperti juga kata pertama, memiliki arti pribadi dan tidak mengikuti aturan tata bahasa. Misalnya, anak berkata "makan" yang berarti "aku mau makan." Orang tua atau orang di sekitarnya harus tanggap terhadap kata-kata anak tersebut. Hal-hal yang berkaitan dengan kalimat pertama meliputi:

- a. Usia 2 tahun: Anak mulai menyusun kata.
  - b. Periode permulaan pembicaraan.
  - c. Kalimat anak memiliki arti pribadi dan tidak mengikuti aturan.
  - d. Kadang-kadang menggunakan kombinasi kata yang aneh.
4. Kemampuan bicara egosentris

Kemampuan berbicara egosentris (berpusat pada diri sendiri) dibedakan menjadi tiga macam:

- a. Repetitif (pengulangan): Kata yang didengar diulang-ulang.
- b. Monolog (berbicara satu arah): Biasanya pada anak prasekolah, anak bicara sendiri memainkan banyak peran.
- c. Monolog kolektif: Beberapa anak berkumpul di satu tempat tetapi bermain sendiri-sendiri.

Kemampuan berbicara sosial menunjukkan adanya tukar pikiran dengan orang lain, termasuk pertanyaan, jawaban, perintah, kritik terhadap orang lain.

## 5. Perkembangan semantik

Semantik adalah pengetahuan yang mempelajari arti dari kata pada bahasa yang diajarkan. Anak pertama kali memahami arti konkrit dan jenis kata konkrit, kemudian mulai memahami arti dan jenis kata abstrak. Misalnya, anak lebih memahami kucing yang bisa dilihat daripada konsep pahit atau manis. Kata abstrak dipelajari setelah masa prasekolah. Kata yang sulit untuk anak prasekolah adalah kata yang selain punya arti fisik juga punya arti psikologis. Contohnya, kata "manis" bisa berarti sikap atau rasa.

Prinsip Komunikasi yang Efektif pada Anak:

- a. Mengikuti perkembangan psikologis anak.
- b. Kontak kasih sayang orang tua dapat memperkuat kepribadian anak.
- c. Belaian, dukungan, dan sentuhan dalam komunikasi menimbulkan rasa senang dan bahagia.

- d. Dorongan bidan dengan membantu Ibu dan pihak lain memberikan dukungan rangsang aktif dalam bahasa dan emosi.

#### H. Petunjuk komunikasi dengan Bayi

1. Bicara dengan suara yang wajar

Ini merupakan cara alami untuk membantu Bayi membedakan antara berbicara di lingkungan yang tenang dengan di tempat yang ramai.

2. Bicara saat suasana tenang

Hindari berbicara saat anak menangis. Sebaiknya, tenangkan Bayi terlebih dahulu.

3. Kurangi suara-suara yang tidak perlu

Misalnya, kecilkan suara musik saat berbicara dengan Bayi.

4. Gendonglah Bayi

Atau ambil posisi sejajar dengan Bayi, kemudian berbicara sambil saling menatap mata. Misalnya, saat Anda sedang menari dengan Bayi, katakan bahwa Anda dan Bayi sedang menari.

5. Ekspresi jelas

Berbicaralah dengan ekspresi yang jelas. Tunjukkan apakah Anda sedang gembira atau mengkhawatirkan sesuatu.

6. Kenali sinyal-sinyal dan bahasa tubuh Bayi

Perhatikan apakah Bayi sudah ingin berhenti atau masih ingin beraktivitas.

7. Pusatkan perhatian pada respon Bayi

Tanggapi pesan-pesan yang disampaikannya melalui bahasa tubuh atau ekspresi wajahnya.

8. Gunakan komunikasi positif, jelas, dan konsisten

Ini membantu Bayi menyerap suara orang tua dan membimbing Bayi memahami maksud orang tua.

9. Jadilah pendengar aktif

Menunjukkan minat dan menghargai lawan bicara sangat penting dalam berkomunikasi. Apakah Anda pendengar yang baik atau bukan, Bayi akan meniru apa yang ia lihat. Anda menjadi model bagi si kecil untuk menjadi pendengar aktif.

#### I. Komunikasi pada Bayi Sesuai Tahap Perkembangannya Masa Bayi

1. Tahap awal, belum bisa berkomunikasi dengan kata-kata

Bayi pada tahap ini belum mampu menggunakan kata-kata untuk berkomunikasi. Komunikasi yang terjadi adalah komunikasi nonverbal.

2. Mengungkapkan kebutuhan dengan tingkah laku dan suara

Bayi mengekspresikan kebutuhannya melalui tingkah laku dan suara yang dapat diinterpretasikan oleh orang-orang di sekitarnya. Misalnya, Bayi menangis untuk menunjukkan lapar, sakit, pembatasan gerak, atau kesepian. Tanggapan yang tepat bisa berupa mengusap, berbicara dengan lembut, menggendong, atau memeluk.

### 3. Perilaku pada usia 6 bulan

Pada usia ini, Bayi mulai aktif menggerakkan tangan dan kaki. Gerakan ini bertujuan untuk menarik perhatian orang-orang di sekitarnya. Tanggapan yang tepat adalah dengan menepuk tubuh Bayi dengan penuh kasih sayang.

### 4. Bayi berusia di atas 6 bulan

Bayi pada usia di atas 6 bulan cenderung berpusat pada dirinya sendiri dan ibunya. Mereka mungkin merasa takut terhadap orang asing pada tahap ini. Penting untuk memberikan dukungan dan kehangatan kepada Bayi, terutama saat ada orang asing di sekitarnya.

## J. Bentuk komunikasi pra-bicara pada Bayi

Sebelum anak belajar berbicara, alam telah menyediakan beberapa bentuk komunikasi sementara. Selama satu setengah tahun pertama kehidupan mereka, Bayi menggunakan empat bentuk komunikasi prabicara:

### 1. Tangisan

Tangisan adalah salah satu cara pertama yang digunakan Bayi untuk berkomunikasi dengan dunia luar. Melalui tangisan, Bayi mengungkapkan kebutuhan seperti lapar, dingin, panas, lelah, atau hanya ingin diperhatikan. Penting bagi bidan untuk dapat mengenali berbagai arti tangisan Bayi karena ini membantu Ibu muda dalam merespons kebutuhan Bayinya. Seiring dengan berkembangnya kemampuan berbicara, frekuensi tangisan seharusnya menurun.

## 2. Ocehan dan celoteh

Ocehan (cooing) dan celoteh (babbling) adalah bentuk komunikasi prabicara yang penting. Ocehan terjadi karena perubahan gerakan mekanisme suara pada Bayi. Celoteh merupakan perkembangan dari ocehan, di mana Bayi mulai berbicara dengan bunyi-bunyi yang khas. Celoteh membantu dalam perkembangan keterampilan berbicara dan mendorong Bayi untuk berkomunikasi dengan orang lain.

## 3. Isyarat

Bayi juga menggunakan isyarat, yaitu gerakan anggota tubuh tertentu, sebagai pengganti atau pelengkap bicara. Isyarat ini membantu Bayi untuk menyampaikan kebutuhan atau keinginannya kepada orang di sekitarnya.

## 4. Ungkapan emosional

Bayi juga mengungkapkan emosinya melalui perubahan tubuh dan ekspresi wajah. Misalnya, mereka menunjukkan kegembiraan dengan tersenyum atau kesedihan dengan menangis. Ini adalah cara Bayi untuk berkomunikasi tentang perasaan mereka kepada orang-orang di sekitarnya.

Dengan memahami dan merespons bentuk-bentuk komunikasi ini, orang tua dan caregiver dapat membantu memenuhi kebutuhan dan memahami Bayi dengan lebih baik.

## K. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi Bayi

### 1. Fase prelinguistic (Pra-linguistik)

Pada fase ini, yang berlangsung dari lahir hingga akhir tahun pertama, Bayi belum mampu menggabungkan elemen-elemen bahasa secara lengkap. Komunikasi Bayi pada periode ini bersifat reflektif daripada terencana. Kemampuan kognitif Bayi juga belum berkembang sepenuhnya. Klinisi harus memperhatikan apakah Bayi bereaksi terhadap suara atau tidak, dan jika tidak, perlu dilakukan evaluasi fisik dan audiologi.

### 2. Pengucapan kata pertama

Pada usia 3-9 bulan, Bayi mulai mengucapkan kata-kata pertamanya. Ini adalah tonggak penting dalam perkembangan bahasa anak, karena menandai dimulainya pembentukan kalimat awal dan pertumbuhan kosa kata yang cepat.

### 3. Pembentukan kalimat pertama

Pada usia 9-18 bulan, Bayi mulai menghasilkan kalimat-kalimat sederhana. Perkembangan kognitif dan pengalaman emosional anak mempengaruhi kemampuannya dalam menggabungkan kata-kata dan memahami struktur kalimat.

### 4. Kemampuan bicara egosentris dan sosialisasi

Pada usia 18-36 bulan, dengan meningkatnya mobilitas dan pengalaman sosial, anak mulai berpikir secara konseptual dan dapat menyelesaikan masalah fisik. Pada fase ini, anak terus mengembangkan kemampuan pengucapan yang lebih kompleks dan dewasa.

## L. Teknik berkomunikasi dengan Bayi dan anak

### 1. Verbal

#### a. menimang-nimang dan menyanyikan lagu

Saat Bayi tidur, Anda dapat menimang-nimangnya sambil menyanyikan lagu-lagu yang lembut. Ini dapat menciptakan ikatan emosional yang kuat antara Anda dan Bayi.

#### b. merespons tangisan

Tangisan Bayi adalah cara komunikasinya. Dengan merespons tangisannya, Anda memperlihatkan bahwa Anda memahami dan peduli terhadap kebutuhan dan perasaannya.

#### c. Mengajak bicara

Saat akan melakukan sesuatu, melibatkan Bayi dengan mengajaknya bicara. Misalnya, saat akan mengganti popoknya, Anda bisa memberitahunya langkah-langkah yang akan dilakukan.

### 2. Non verbal

#### a. Sentuhan

Sentuhan lembut dapat menjadi bentuk komunikasi yang sangat bermakna bagi Bayi. Ini bisa berupa memeluknya, mengusap punggungnya, atau menyentuh tangannya.

#### b. Nada suara

Meskipun Bayi mungkin belum memahami kata-kata, mereka dapat merasakan nada suara Anda. Gunakan nada suara yang lembut dan tenang saat

berinteraksi dengan Bayi.

c. Ekspresi wajah

Ekspresi wajah Anda dapat memberikan banyak informasi kepada Bayi tentang perasaan Anda. Senyum hangat atau ekspresi perhatian dapat membantu Bayi merasa aman dan nyaman.

M. Peran bicara dalam komunikasi Bayi

Peran bicara dalam komunikasi Bayi sangat penting dan memiliki dampak positif yang signifikan, antara lain:

1. Ekspresi sayang

Bicara pada Bayi merupakan ungkapan sayang dan perhatian dari orang dewasa. Bayi merasa diperhatikan dan dicintai saat diajak bicara oleh orang-orang di sekitarnya, terutama orang tua dan anggota keluarga lainnya.

2. Pelatihan bahasa

Melalui bicara yang terus-menerus, Bayi terpapar pada kata-kata dan kalimat-kalimat sederhana. Ini membantu dalam proses pembelajaran bahasa bagi Bayi. Lambat laun, Bayi akan meniru suara dan kata-kata yang didengarnya, yang merupakan langkah awal dalam perkembangan kemampuan berbicara.

3. Merangsang syaraf otak

Saat Bayi diajak bicara, aktivitas syaraf otaknya merespons suara dan rangsangan yang diterima. Ini membantu dalam pengembangan dan pematangan sistem saraf Bayi, terutama dalam area pendengaran dan kemampuan berbicara.

#### 4. Membuat rasa nyaman

Bicara pada Bayi juga menciptakan suasana yang nyaman dan aman bagi mereka. Bayi merasa terhubung dengan orang dewasa yang berkomunikasi dengannya, sehingga mereka merasa diabaikan dan diperhatikan dengan baik.

### 1.2.2 Adaptasi Menjadi Orang Tua

#### A. Wanita Sebagai Ibu

Seorang Ibu merupakan figur perempuan yang memiliki tanggung jawab terhadap seorang anak, baik secara biologis maupun secara sosial. Umumnya, seorang Ibu memiliki peran utama dalam mengasuh anak, dan istilah "Ibu" dapat merujuk kepada perempuan yang bukan orang tua biologis, seperti orang tua angkat (melalui adopsi) atau Ibu tiri (istri dari ayah biologis anak). Ini menggambarkan bahwa seorang Ibu adalah figur dewasa yang menonjol karena sifat-sifat mulia, dihormati, panduan, pembimbing, penuh kasih, dan perawatan, meskipun tidak selalu terikat secara biologis. Ibu sering dianggap sebagai pusat keluarga.

Seperti halnya jantung dalam tubuh yang penting bagi kehidupan, demikian juga Ibu memiliki peran sentral yang penting dalam kelangsungan kehidupan. Kehadirannya penting sejak awal kelahiran anak, dimana ia memberikan susu yang esensial bagi kelangsungan hidup. Awalnya, Ibu memenuhi kebutuhan fisik dan fisiologis anak untuk memastikan kelangsungan hidupnya. Namun, peran Ibu juga meluas ke pemenuhan kebutuhan sosial dan psikis anak, yang jika tidak

terpenuhi dapat mengganggu kesejahteraan keluarga. Oleh karena itu, sebagai fondasi keluarga, Ibu harus menyadari perannya dalam memenuhi kebutuhan anak.

## B. Fungsi Ke-Ibuan

Menjadi Ibu yang diidolakan oleh anak memerlukan proses yang berkelanjutan yang didasari oleh kemauan serta kasih sayang yang besar. Oleh karena itu, peran seorang Ibu terhadap anak-anaknya di rumah sebagai pendidik dan pelindung pertama sebelum masuk pendidikan formal sangatlah penting dalam perkembangan dan pertumbuhan segala potensi anak. Seorang Ibu yang mampu memberikan pendidikan awal (*basic education*) yang benar, termasuk pendidikan moral (*moral education*) dan pengembangan potensi berpikir dan kreativitas di lingkungan keluarganya, akan membantu anak tersebut cepat menyesuaikan diri dengan kondisi di luar lingkungan keluarganya dan mampu mengasah dan mencerahkan pemikiran mereka dengan cepat. Terutama bagi anak yang diberi pendidikan moral sejak kecil oleh orang tuanya, khususnya oleh seorang Ibu yang menghabiskan waktu bersama anaknya, mereka cenderung tidak mudah terpengaruh atau terjerumus dalam pergaulan bebas yang kontroversial atau norma-norma agama yang sudah ada.

Anak akan selalu mengingat pesan-pesan moral yang baik sepanjang hidup mereka. Ketika moral anak mengalami kerusakan karena krisis moral, mereka tidak mampu menyaring budaya yang tidak membangun. Banyak anak yang materi mereka tercukupi namun kurang mendapatkan kasih sayang dan pendidikan moral dari orang tua

mereka. Hal ini dapat menyebabkan kekosongan batin pada mereka, yang dengan mudahnya akan diisi oleh ajakan pergaulan bebas, kecanduan narkoba, dan bahkan putus sekolah karena kehilangan gairah belajar. Seorang Ibu tidak hanya mampu memotivasi dirinya sendiri untuk hidup sukses dan bahagia, tetapi juga mampu memotivasi putra-putrinya agar kelak menjadi individu yang bermanfaat bagi dirinya sendiri, keluarganya, masyarakat, dan negaranya.

### C. Relasi Ibu dan Anak

Hubungan antara seorang Ibu dan anaknya merupakan suatu kesatuan yang melibatkan aspek fisiologis, psikologis, dan sosial. Hubungan ini dimulai sejak janin berada dalam kandungan Ibunya, dan berlanjut melalui serangkaian proses fisiologis seperti masa kehamilan, proses kelahiran, masa menyusui, dan periode pemeliharaan anak kecil. Semua fungsi fisiologis ini selalu disertai dengan komponen-komponen emosional. Namun, setiap individu menunjukkan perbedaan dalam hal ini karena setiap wanita memiliki sifat kepribadian yang berbeda-beda.

Cinta dan kasih sayang seorang Ibu sering kali diiringi dengan rasa dedikasi dan pengorbanan yang besar terhadap anaknya. Pada wanita yang cenderung memiliki sifat narsistik, intensitas kasih sayangnya terhadap anak-anaknya mungkin semakin berkurang seiring dengan bertambahnya usia dan kemandirian anak-anak tersebut. Anak-anak yang semakin dewasa mungkin tidak memerlukan lagi bantuan atau perawatan intensif dari Ibunya.

### 1.3 Rangkuman

Psikologi merupakan bidang ilmu yang secara ilmiah mempelajari perilaku dan fungsi mental manusia. Istilah "psikologi" berasal dari kata Yunani yang berarti "ilmu jiwa". Meskipun terkadang istilah ini disamakan dengan ilmu jiwa, ada perbedaan penting antara keduanya. Psikologi menekankan pendekatan ilmiah yang melibatkan penelitian sistematis dengan metode-metode ilmiah yang diterima secara luas. Di sisi lain, ilmu jiwa lebih mencakup semua aspek pikiran, pengetahuan, dan tanggapan tanpa mempertimbangkan metode ilmiah tertentu. Dalam konteks ini, psikologi memahami peran fungsi mental dalam perilaku individu dan kelompok serta mempelajari proses fisiologis yang mendasarinya.

Psikologi juga memiliki keterkaitan erat dengan komunikasi antara Ibu dan Bayi. Sejak lahir, Bayi mulai berkomunikasi melalui tangisan, gerakan tubuh, dan suara. Dalam fase prelinguistik, Bayi mengekspresikan kebutuhannya melalui tangisan yang memiliki arti tertentu bagi orang di sekitarnya. Selain itu, Bayi juga menggunakan ocehan, celoteh, isyarat, dan ekspresi emosional untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Orang tua dan caregiver dapat merespons komunikasi Bayi dengan memahami dan merespons bentuk-bentuk komunikasi tersebut secara efektif, seperti menyanyikan lagu, merespons tangisan, dan mengajak bicara. Melalui interaksi ini, Bayi merasakan kasih sayang, mengembangkan keterampilan berbicara, dan merangsang perkembangan otaknya.

Selain itu, adaptasi menjadi orang tua, khususnya sebagai seorang Ibu, memainkan peran penting dalam perkembangan anak. Seorang Ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik anak, tetapi juga berperan dalam pemenuhan kebutuhan sosial dan psikologisnya. Sebagai figur sentral dalam keluarga, seorang Ibu bertanggung

jawab atas panduan, pembimbingan, dan perawatan anak. Oleh karena itu, pemahaman akan peran Ibu dalam kehidupan anak dan keluarga menjadi kunci dalam adaptasi menjadi orang tua yang efektif.

#### 1.4 Latihan Soal

1. Apa yang menjadi fokus utama psikologi dalam memahami perilaku manusia?
  - a. Studi tentang kehidupan sehari-hari
  - b. Analisis neurobiologis yang mendalam
  - c. **Memahami peran fungsi mental dan proses fisiologis dalam perilaku**
  - d. Penelitian tentang aspek spiritual manusia
  - e. Pengamatan terhadap perilaku hewan
2. Apa perbedaan utama antara istilah "ilmu jiwa" dan "psikologi" dalam teks?
  - a. Ilmu jiwa lebih luas, sementara psikologi lebih fokus pada perilaku manusia
  - b. berfokus pada aspek spiritual, sementara ilmu jiwa lebih pada aspek fisik
  - c. **Ilmu jiwa adalah istilah bahasa sehari-hari, sementara psikologi adalah istilah ilmiah**
  - d. Psikologi mencakup studi tentang hewan, sementara ilmu jiwa hanya tentang manusia
  - e. Ilmu jiwa lebih berorientasi pada neurobiologi, sementara psikologi pada lingkungan sosial

3. Mengapa penting bagi Ibu hamil untuk memahami perubahan psikologis yang terjadi selama persalinan?
  - a. Agar mereka dapat mengontrol emosi mereka dengan lebih baik
  - b. Untuk memastikan bahwa persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi
  - c. **Agar mereka dapat memahami dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada diri mereka**
  - d. Untuk memperoleh dukungan psikologis dari keluarga dan penolong persalinan
  - e. Agar mereka dapat menghindari perubahan fisik yang tidak diinginkan
  
4. Apa yang dimaksud dengan "fase prelinguistic" dalam komunikasi Bayi?
  - a. Fase di mana Bayi mulai menggunakan kata-kata pertamanya
  - b. Fase di mana Bayi mulai mengucapkan kalimat pertamanya
  - c. **Fase di mana Bayi belum mampu menggunakan elemen bahasa secara lengkap**
  - d. Fase di mana Bayi mulai memahami arti kata-kata dalam bahasa mereka
  - e. Fase di mana Bayi mulai berbicara dengan suara yang jelas
  
5. Mengapa penting bagi orang tua atau caregiver untuk merespons tangisan Bayi dengan tepat?
  - a. Agar Bayi belajar menangis lebih sering
  - b. Untuk mengajarkan Bayi tentang emosi mereka

- c. Agar Bayi merasa diabaikan dan tidak terlalu manja
- d. **Untuk membantu Bayi merasa aman dan nyaman serta memenuhi kebutuhan dan perasaannya**
- e. Agar Bayi belajar untuk tidak menangis lagi





## **BAB II**

# **BOUNDING ATTACHMENT DAN BOUNDING ATTUNEMENT**

### **2.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Menjelaskan pengertian bounding dan attachment
2. Mengidentifikasi tahap-tahap bounding attachment
3. Menerapkan berbagai cara untuk melakukan bounding attachment
4. Menjelaskan prinsip-prinsip dan upaya untuk meningkatkan bounding attachment
5. Mengidentifikasi dampak positif bounding attachment
6. Menjelaskan hambatan yang dapat mempengaruhi bounding attachment.

### **2.2 Materi**

#### **2.2.1 Pengertian Bounding dan Attachment**

Bounding adalah proses pembentukan, sementara attachment adalah membangun ikatan. Oleh karena itu, bounding attachment mengacu pada peningkatan hubungan kasih sayang melalui keterikatan batin

antara orangtua dan Bayi. Ini merupakan hasil dari interaksi terus-menerus antara Bayi dan orangtua yang saling mencintai, memberikan pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bonding attachment terjadi pada kala IV, di mana kontak antara Ibu, ayah, dan anak dilakukan dalam ikatan kasih.

Menurut Brazelton (1978), bonding adalah ketertarikan mutual pertama antara individu, misalnya antara orangtua dan anak, saat mereka pertama kali bertemu. Attachment adalah perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat satu individu dengan individu lain. Menurut Nelson & May (1996), attachment adalah ikatan antara individu yang mencakup pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab.

Klaus dan Kennell (1992) menyatakan bahwa bonding attachment bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orangtua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya, meskipun dipisahkan oleh jarak dan waktu, serta tanpa tanda-tanda keberadaan fisik yang terlihat.

Menurut Saxton dan Pelikan (1995):

- A. Bounding adalah langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh Ibu kepada Bayinya segera setelah lahir.
- B. Attachment adalah interaksi spesifik antara Ibu dan Bayi sepanjang waktu.
- C. Maternal Neonatal Health

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antara Ibu dan Bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III hingga masa post partum.

- D. Prakondisi yang mempengaruhi ikatan (Mercer, 1996) meliputi:
1. Kesehatan emosional orang tua.
  2. Sistem dukungan sosial yang mencakup pasangan hidup, teman, dan keluarga.
  3. Tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan memberikan asuhan yang kompeten.
  4. Kedekatan orang tua dengan Bayi.
  5. Kecocokan orang tua-Bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin).

### **2.2.2 Tahap-tahap bounding attachment**

Menurut Klaus dan Kenell (1982), bagian penting dari ikatan adalah pengenalan.

- A. Pengenalan (acquaintance), dilakukan dengan kontak mata, sentuhan, berbicara, dan eksplorasi segera setelah mengenal Bayinya.
- B. Keterikatan (bounding)
- C. Attachment, yaitu perasaan kasih sayang yang mengikat individu satu dengan individu lainnya.

### **2.2.3 Mempraktikkan Bounding Attachment**

Ada berbagai cara untuk melakukan bounding, antara lain:

- A. Pemberian ASI Eksklusif

Dengan memberikan ASI secara eksklusif segera setelah lahir, Bayi langsung mengalami kontak kulit dengan Ibunya. Hal ini membuat Ibu merasa bangga dan dibutuhkan, sebuah perasaan yang diperlukan oleh semua manusia.

## B. Rawat Gabung

Rawat gabung adalah salah satu metode yang dapat dilakukan untuk menjalin proses lekat antara Ibu dan Bayi (early infant mother bonding) melalui sentuhan fisik. Sentuhan tubuh Ibu sangat memengaruhi perkembangan psikologis Bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh Ibu adalah stimulasi mental yang sangat diperlukan oleh Bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindungi memiliki dasar yang baik untuk membentuk rasa percaya diri di kemudian hari. Dengan memberikan ASI eksklusif, Ibu merasakan kepuasan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi Bayinya, sesuatu yang tidak dapat digantikan oleh orang lain. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat Bayinya sendiri, dan jika ayah Bayi berkunjung, akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

## C. Kontak Mata

Beberapa Ibu merasa lebih dekat dengan Bayinya ketika Bayi mulai memandangi mereka. Orang tua dan Bayi sering menghabiskan waktu saling memandangi, seringkali dalam posisi bertatapan. Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk memudahkan mereka melihat orang tuanya.

## D. Suara

Mendengar dan merespons suara antara orang tua dan Bayi sangat penting. Orang tua sering menunggu tangisan pertama Bayi mereka dengan cemas, dan suara tangisan tersebut meyakinkan mereka bahwa Bayi dalam keadaan sehat. Tangisan tersebut juga mendorong orang tua untuk memberikan tindakan menghibur. Ketika

orang tua berbicara dengan nada suara tinggi, Bayi akan tenang dan berpaling ke arah mereka.

E. Aroma

Setiap anak memiliki aroma yang unik, dan Bayi cepat belajar mengenali aroma susu Ibunya.

F. Entrainment

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa, menggoyangkan tangan, mengangkat kepala, dan menendang-nendangkan kaki. Entrainment terjadi saat anak mulai bicara.

G. Bioritme

Salah satu tugas Bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberikan kasih sayang yang konsisten dan memanfaatkan waktu saat Bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

H. Inisiasi Dini

Setelah lahir, Bayi segera ditempatkan di atas Ibu, di mana ia akan merangkak dan mencari puting susu Ibunya. Dengan demikian, Bayi dapat segera melakukan refleksi suckling.

Keberhasilan bounding attachment dipengaruhi oleh beberapa kondisi berikut:

1. Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran anak dalam kehidupannya akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran Bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat

membantu tercapainya bounding attachment.

2. Tingkat kemampuan, komunikasi, dan keterampilan merawat anak

Kemampuan dalam berkomunikasi dan merawat anak berbeda-beda pada setiap orang tua. Semakin cakap orang tua dalam merawat Bayinya, semakin mudah pula bounding attachment terwujud.

3. Dukungan sosial

Dukungan dari keluarga, teman, dan terutama pasangan sangat penting. Dukungan dari orang-orang terdekat memberikan dorongan positif yang kuat bagi Ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada Bayinya.

4. Kedekatan orang tua dengan anak

Dengan metode rooming in, kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin langsung, mempercepat terbentuknya ikatan batin di antara keduanya.

5. Kesesuaian antara orang tua dan anak

Anak lebih mudah diterima oleh anggota keluarga lainnya jika dalam keadaan sehat/normal dan jenis kelaminnya sesuai dengan harapan. Pada awal kehidupan, hubungan Ibu dan Bayi lebih dekat dibandingkan dengan anggota keluarga lainnya karena telah melewati sembilan bulan bersama dan saat-saat kritis dalam proses kelahiran, membuat keduanya memiliki hubungan yang unik.

## **2.2.4 Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment**

- A. Menit pertama jam pertama  
Menekankan pentingnya waktu segera setelah kelahiran untuk membentuk ikatan awal antara Bayi dan orang tua.
- B. Sentuhan orang tua pertama kali  
Momen pertama kali orang tua menyentuh Bayi sangat penting untuk membentuk hubungan emosional awal.
- C. Adanya ikatan yang baik dan sistematis  
Membangun ikatan yang teratur dan sistematis antara orang tua dan Bayi untuk menciptakan hubungan yang kuat.
- D. Terlibat dalam proses persalinan  
Keterlibatan orang tua dalam proses persalinan membantu membangun ikatan yang lebih kuat sejak awal.
- E. Persiapan PNC sebelumnya  
Melakukan persiapan perawatan pasca persalinan (PNC) sebelumnya untuk memastikan orang tua siap menghadapi masa setelah kelahiran.
- F. Adaptasi  
Orang tua perlu beradaptasi dengan peran baru mereka dan membangun rutinitas yang mendukung ikatan dengan Bayi.
- G. Kontak sedini mungkin  
Kontak awal antara orang tua dan Bayi membantu memberikan kehangatan pada Bayi, mengurangi rasa sakit Ibu, dan memberikan rasa nyaman.

- H. Fasilitas untuk kontak lebih lama  
Menyediakan fasilitas yang memungkinkan kontak lebih lama antara orang tua dan Bayi, seperti rooming-in.
- I. Penekanan pada hal-hal positif  
Fokus pada aspek-aspek positif dalam hubungan antara orang tua dan Bayi untuk memperkuat ikatan.
- J. Perawat maternitas khusus (bidan)  
Kehadiran perawat atau bidan yang khusus menangani maternitas untuk membantu orang tua dalam proses bounding attachment.
- K. Libatkan anggota keluarga lainnya  
Melibatkan anggota keluarga lain dalam proses perawatan Bayi untuk mendukung ikatan keluarga yang kuat.
- L. Informasi bertahap mengenai bounding attachment  
Memberikan informasi secara bertahap kepada orang tua mengenai pentingnya dan cara membangun *bounding attachment*.

### **2.2.5 Dampak positif yang dapat diperoleh dari bounding attachment**

- A. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, dan menumbuhkan sikap sosial  
Ikatan yang kuat membuat Bayi merasa dicintai dan diperhatikan, yang pada gilirannya membangun kepercayaan dan membantu menumbuhkan sikap sosial yang positif.

- B. Bayi merasa aman dan berani mengadakan eksplorasi

Bounding attachment yang baik membuat Bayi merasa aman, sehingga mereka lebih berani untuk menjelajahi lingkungan sekitarnya, yang penting untuk perkembangan kognitif dan emosional mereka.

### **2.2.6 Hambatan Bounding Attachment**

- A. Kurangnya support system

Ketidakmampuan mendapatkan dukungan sosial yang memadai dari keluarga, teman, atau masyarakat dapat menghambat proses pembentukan ikatan antara orang tua dan Bayi.

- B. Ibu dengan risiko

Ibu yang menghadapi risiko kesehatan fisik atau mental, seperti depresi postpartum atau kondisi medis tertentu, mungkin mengalami kesulitan dalam membentuk ikatan yang kuat dengan Bayinya.

- C. Bayi dengan risiko

Bayi yang lahir prematur, mengalami komplikasi kesehatan, atau memiliki kondisi medis tertentu mungkin memerlukan perawatan medis yang intensif, yang dapat mengganggu proses bonding dengan orang tua.

- D. Kehadiran Bayi yang tidak diinginkan

Kehadiran Bayi yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan dapat mengganggu hubungan emosional antara orang tua dan Bayi, menyebabkan konflik emosional dan kesulitan dalam membentuk ikatan yang positif.

## 2.3 Rangkungan

Bonding adalah proses pembentukan, sedangkan attachment adalah membangun ikatan. Bonding attachment mengacu pada peningkatan hubungan kasih sayang melalui keterikatan batin antara orang tua dan Bayi, hasil dari interaksi terus-menerus yang memberikan pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bonding attachment terjadi pada kala IV, melibatkan kontak kasih sayang antara Ibu, ayah, dan anak. Menurut Brazelton (1978), bonding adalah ketertarikan mutual pertama antara individu, sementara attachment adalah perasaan menyayangi yang mengikat individu. Nelson & May (1996) menyatakan bahwa attachment mencakup perhatian serta hubungan emosi dan fisik yang akrab. Klaus dan Kennell (1992) menambahkan bahwa bonding attachment bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama, meskipun dipisahkan oleh jarak dan waktu. Saxton dan Pelikan (1995) menegaskan bonding sebagai ungkapan kasih sayang Ibu segera setelah lahir, sedangkan attachment adalah interaksi spesifik sepanjang waktu. Mercer (1996) menyebutkan prakondisi yang mempengaruhi ikatan, meliputi kesehatan emosional orang tua, dukungan sosial, keterampilan komunikasi dan asuhan, kedekatan, serta kecocokan orang tua-Bayi. Tahap-tahap bonding attachment menurut Klaus dan Kennell (1982) meliputi pengenalan melalui kontak mata, sentuhan, berbicara, dan eksplorasi segera setelah kelahiran, keterikatan, dan attachment yang mengikat individu. Praktik bonding attachment mencakup pemberian ASI eksklusif, rawat gabung, kontak mata, suara, aroma, entrainment, bioritme, dan inisiasi dini. Prinsip dan upaya meningkatkan bonding attachment melibatkan menit pertama jam pertama, sentuhan pertama, keterlibatan dalam persalinan, persiapan PNC, adaptasi, kontak sedini mungkin, fasilitas untuk kontak lebih lama, fokus pada hal positif, perawat maternitas khusus, melibatkan anggota keluarga lain, dan informasi bertahap. Dampak positif dari bonding

attachment adalah Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, tumbuh sikap sosial positif, merasa aman, dan berani eksplorasi. Hambatan bounding attachment meliputi kurangnya support system, Ibu dengan risiko, Bayi dengan risiko, dan kehadiran Bayi yang tidak diinginkan.

## 2.4 Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan bounding?
  - a. Membangun ikatan antara individu
  - b. Proses pembentukan ikatan emosional**
  - c. Keterlibatan orang tua dalam proses persalinan
  - d. Memberikan ASI eksklusif segera setelah lahir
  - e. Sentuhan pertama kali orang tua terhadap Bayi
2. Menurut Brazelton (1978), bonding adalah:
  - a. Proses pembentukan ikatan emosional yang panjang
  - b. Interaksi spesifik antara Ibu dan Bayi sepanjang waktu
  - c. Ketertarikan mutual pertama antara individu saat pertama kali bertemu**
  - d. Ikatan emosional yang terbentuk melalui kontak fisik
  - e. Perasaan kasih sayang yang mengikat individu satu dengan individu lainnya
3. Apa yang dimaksud dengan bounding attachment?
  - a. Proses pembentukan ikatan emosional setelah Bayi mulai berbicara
  - b. Kontak dini secara langsung antara Ibu dan Bayi setelah proses persalinan**

- c. Interaksi antara Bayi dan anggota keluarga lain selain Ibu
  - d. Keterlibatan ayah dalam merawat Bayi sejak lahir
  - e. Sentuhan pertama kali Bayi terhadap orang tua
4. Salah satu cara untuk mempraktikkan bounding attachment adalah:
- a. Menggunakan alat bantu tidur untuk Bayi
  - b. **Memberikan ASI eksklusif segera setelah lahir**
  - c. Menghindari kontak fisik terlalu sering
  - d. Membatasi waktu bersama Bayi
  - e. Menggunakan susu formula
5. Faktor yang dapat menghambat bounding attachment adalah:
- a. Kehadiran support system yang memadai
  - b. **Ibu dengan risiko kesehatan fisik atau mental**
  - c. Keterlibatan ayah dalam proses persalinan
  - d. Kontak awal yang intens antara Ibu dan Bayi
  - e. Memberikan ASI eksklusif





## BAB III

# KESEHATAN MENTAL PADA PERINATAL

### 3.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami definisi kesehatan mental
2. Mengidentifikasi sejarah perkembangan kesehatan mental
3. Menjelaskan kontinum kesehatan mental
4. Menguraikan perubahan emosi selama kehamilan, persalinan, dan nifas
5. Menganalisis faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

### 3.2 Materi

#### 3.2.1 Definisi Kesehatan Mental

Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang mencakup fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan (WHO, 2001). WHO menjelaskan bahwa sehat adalah kondisi sejahtera yang lengkap dalam aspek fisik, mental, dan sosial, tidak hanya karena tidak adanya penyakit atau

kelemahan. Definisi ini mempertegas bahwa kesehatan mental merupakan bagian integral dari kesehatan. Kesehatan mental sangat terkait dengan kesehatan fisik dan perilaku.

WHO juga mendefinisikan kesehatan mental sebagai: *A state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community* (WHO, 2001). Kesehatan mental adalah kondisi di mana individu merasakan kesejahteraan dengan menyadari potensinya sendiri, mampu mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan bermanfaat, serta dapat memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Mengutip jargon yang digunakan oleh WHO, "*there is no health without mental health*" menegaskan bahwa kesehatan mental harus dipandang sebagai sesuatu yang penting seperti kesehatan fisik. Memahami bahwa kesehatan adalah kondisi seimbang antara diri sendiri, orang lain, dan lingkungan membantu masyarakat dan individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya (WHO, 2004).

### **3.2.2 Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental**

Sebelum abad pertengahan, kesehatan mental sering kali dikaitkan dengan kekuatan gaib, makhluk halus, ilmu sihir, dan sejenisnya (Nolen, 2009). Akibatnya, gangguan kesehatan mental pada individu ditangani melalui upacara ritual atau perlakuan tertentu untuk mengusir roh jahat dari tubuh individu tersebut.

Dengan berkembangnya waktu dan kemunculan tokoh-tokoh dalam bidang medis di Yunani seperti Hippocrates (460 SM), konsep kesehatan mental mulai

beralih ke pendekatan biologis. Gangguan mental mulai dianggap sebagai akibat dari gangguan kondisi biologis seseorang, dan penanganannya menjadi lebih manusiawi. Hippocrates dan para tabib Yunani serta Romawi pengikutnya menekankan pentingnya lingkungan yang menyenangkan, olahraga, diet yang tepat, dan mandi yang menenangkan untuk menangani gangguan kesehatan mental.

Pada akhir abad pertengahan, banyak kota membangun rumah sakit jiwa untuk mengatasi orang dengan gangguan jiwa. Namun, rumah sakit jiwa ini mirip dengan penjara, di mana pasien dirantai dalam sel yang gelap dan kotor, serta diperlakukan seperti binatang. Hingga pada tahun 1792, Phillipe Pinel ditugaskan untuk melakukan perbaikan pada rumah sakit jiwa. Pinel melepas rantai pasien dan menempatkan mereka di kamar yang bersih dan terang. Pasien diperlakukan dengan baik, dan banyak dari mereka yang telah bertahun-tahun di rumah sakit tersebut akhirnya sembuh dan dapat meninggalkan rumah sakit.

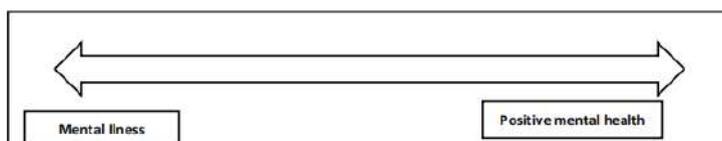
Pada awal abad ke-20, bidang kedokteran dan psikologi mengalami kemajuan pesat (Nolen, 2009). Semakin banyak rumah sakit jiwa dibangun untuk menangani masalah gangguan kesehatan mental. Psikiater mulai memberikan aktivitas terapi seperti terapi individu dan kelompok, terapi keterampilan, serta kursus pendidikan untuk membantu pasien yang telah keluar dari rumah sakit agar dapat berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Namun, masyarakat masih belum sepenuhnya memahami apa itu *mental illness* dan sering kali menganggap rumah sakit jiwa sebagai tempat yang menakutkan.

Saat ini, banyak lembaga baik berupa rumah sakit, lembaga pemerintah, bahkan organisasi internasional

seperti WHO yang gencar meningkatkan kesadaran masyarakat dan memberikan penanganan terhadap kesehatan mental. Telah ditetapkan pula Hari Kesehatan Mental Sedunia yang diperingati setiap tanggal 10 Oktober. Setiap tahunnya, tema kesehatan mental terus berganti untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan mental. Pada tahun 2018, tema yang diangkat oleh WHO adalah "*young people and mental health in a changing world*", yang berfokus pada membangun ketahanan pada remaja dan membantu mereka mengatasi tantangan di dunia saat ini.

### 3.2.3 Kontinum Kesehatan Mental

Kesehatan mental berhubungan dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial, mirip dengan kesehatan fisik dan penyakit pada umumnya. Kesehatan mental yang tidak diperhatikan dapat berkembang menjadi mental illness. Kondisi ini dapat berubah seiring waktu atau situasi yang dialami individu.



#### A. Positive Mental Health

Individu yang sehat mental atau memiliki *positive mental health* mampu menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan dan dapat menyesuaikan diri dengan baik. Mereka menunjukkan kesejahteraan dan merasakan kebahagiaan. Salah satu ciri individu yang sehat mental adalah memiliki resiliensi. Resiliensi didefinisikan sebagai proses dinamis di mana individu menunjukkan

fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan yang signifikan (Luthar et al., 2000 dalam Schoon, 2006). Resiliensi adalah kapasitas untuk mengatasi kesulitan dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup. Resiliensi sangat berkaitan dengan kemampuan menyesuaikan diri. Ketika individu mampu menyesuaikan diri, mengatasi kesulitan, dan bangkit dari masalah yang dihadapi, mereka dianggap memiliki resiliensi.

## B. Mental Health Problem

*Mental health problem* mengganggu cara seseorang berpikir, merasa, dan berperilaku (Dunn, 2016). Tingkat gangguannya lebih rendah dibandingkan dengan *mental illness*. *Mental health problem* lebih umum dan biasanya bersifat sementara sebagai reaksi terhadap tekanan hidup. Meski lebih ringan daripada *mental illness*, masalah ini bisa berkembang menjadi *mental illness* jika tidak ditangani secara efektif. *Mental health problem* dapat muncul dari berbagai aspek, seperti emosi, perilaku, perhatian, serta regulasi diri.

Beberapa faktor pemicu *mental health problem* termasuk mengalami kekerasan di masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stres berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, dan penyalahgunaan obat-obatan. Teknik perawatan diri dan perubahan gaya hidup umumnya dapat membantu mengelola gejala *mental health problem* dan mencegah masalah berkembang menjadi lebih buruk. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *mental health problem* antara lain mencari dukungan dari teman, menjaga kesehatan fisik, dan melakukan berbagai aktivitas yang baik untuk kesehatan mental.

### C. Mental Illness

*American Psychiatric Association* (APA) mendefinisikan *mental illness* sebagai "...health conditions involving changes in emotion, thinking or behavior (or a combination of these). *Mental illnesses are associated with distress and/or problems functioning in social, work or family activities*" (APA, 2018). *Mental illness* adalah kondisi kesehatan yang melibatkan perubahan emosi, pemikiran, atau perilaku (atau kombinasi dari ini). *Mental illness* dikaitkan dengan kesulitan dan/atau masalah yang mengganggu fungsi dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau aktivitas keluarga. Orang yang memiliki *mental illness* secara signifikan terpengaruh dalam cara mereka merasa, berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain. *Mental illness* bukanlah sesuatu yang memalukan, melainkan kondisi medis, sama seperti penyakit jantung atau diabetes.

*Mental illness* dapat diobati, dan para ahli terus memperluas pemahaman serta mengembangkan perawatan untuk membantu penderita agar dapat kembali berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. *Mental illness* dapat berbentuk ringan, yang hanya mengganggu fungsi hidup sehari-hari, namun ada juga kondisi yang sangat parah sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Beberapa bentuk *mental illness* termasuk skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan mood, dan gangguan kepribadian.

Gangguan kesehatan mental dibagi menjadi beberapa klasifikasi oleh para dokter dan ahli untuk memberikan pemahaman yang jelas mengenai kondisi gangguan tertentu. Adanya sistem klasifikasi ini membantu para ahli untuk

memahami pengertian, gejala, dan tindakan yang efektif untuk menanganinya. Klasifikasi yang paling populer digunakan adalah *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) oleh *American Psychiatric Association* (APA), yang saat ini telah mencapai edisi DSM-V. Selain itu, WHO juga mengembangkan klasifikasi gangguan kejiwaan yang disebut *International Classification of Diseases* (ICD), yang saat ini telah mencapai ICD-10. Kedua sistem klasifikasi ini dioperasionalkan dengan munculnya kriteria dalam bentuk gejala-gejala tetap.

Di Indonesia, sistem klasifikasi gangguan yang digunakan adalah Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ), yang saat ini telah mencapai edisi PPDGJ-III. *Mental illness* memiliki kriteria standar yang perlu dipenuhi untuk menegakkan diagnosis. Dalam mendiagnosis, dipertimbangkan gejala yang dialami, durasi gejala, dan dampaknya pada individu. Diagnosis gangguan kesehatan mental hanya dapat dilakukan oleh profesional seperti psikiater dan psikolog.

### **3.2.4 Perubahan normal emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas**

Perubahan emosi sangat beragam dan sering terjadi, karena Ibu harus mengambil banyak keputusan, sehingga wajar jika Ibu mengalami kebingungan dan krisis kepercayaan diri. Banyak Ibu mengalami fluktuasi antara emosi positif dan negatif (Ball, 1994; Riley, 1995). Saat bidan melakukan penilaian terhadap perubahan emosi dan psikologis Ibu postpartum, perlu diingat bahwa perubahan ini sangat dipengaruhi oleh perubahan emosi dan psikologis pada tahap

sebelumnya, yaitu masa kehamilan (antenatal) dan persalinan (intranatal). Menurut Johnstone (1994), perubahan emosi mencakup hal-hal berikut:

#### A. Perubahan Emosi pada Masa Kehamilan (Antenatal)

##### 1. Trimester pertama

###### a. Kesenangan, kebahagiaan, kegembiraan

Banyak Ibu merasakan kebahagiaan dan kegembiraan saat mengetahui mereka hamil.

###### b. Kecemasan, kekecewaan

Perasaan cemas dan kekecewaan dapat muncul, terutama jika kehamilan tidak direncanakan atau ada kekhawatiran tentang kesehatan Bayi.

###### c. Ambivalensi

Ibu mungkin merasakan campuran perasaan positif dan negatif tentang kehamilan.

###### d. Emosi yang labil

Episode kesedihan bisa diperparah oleh perubahan fisiologis seperti mual, muntah, dan kelelahan.

###### e. Peningkatan feminitas

Ibu sering merasa lebih feminin dan lebih menyadari perubahan pada tubuh mereka.

##### 2. Trimester kedua

###### a. Perasaan sejahtera

Ibu merasa lebih baik ketika efek fisiologis seperti kelelahan, mual, dan muntah mulai menghilang.

- b. Meningkatnya rasa keterikatan dengan janin

Perasaan kasih sayang dan keterikatan terhadap janin semakin kuat.

- c. Stres dan Kecemasan mengenai Skrining Antenatal dan Pemeriksaan Diagnostik

Ibu mungkin merasa cemas tentang hasil skrining dan pemeriksaan yang harus dijalani.

- d. Peningkatan kebutuhan pengetahuan dan informasi

Saat mendekati waktu persalinan, Ibu merasa perlu lebih banyak informasi dan persiapan.

- e. Perasaan untuk mengurangi pekerjaan atau kesibukan

Ibu mungkin merasa perlu mengurangi aktivitas dan lebih fokus pada kesehatan dan persiapan persalinan.

### 3. Trimester ketiga

- a. Hilang atau meningkatnya libido

Perubahan hormon dapat mempengaruhi dorongan seksual Ibu.

- b. Gangguan citra tubuh

Ibu mungkin merasa tidak nyaman dengan perubahan pada tubuh mereka.

- c. Dampak psikologis akibat ketidaknyamanan fisiologis

Nyeri punggung, nyeri epigastrik, dan ketidaknyamanan lainnya dapat mempengaruhi kondisi psikologis Ibu.

d. Kecemasan akan persalinan

Ibu merasa cemas tentang proses persalinan dan rasa nyeri yang akan dialami.

e. Kecemasan mengenai abnormalitas pada Janin

Kekhawatiran tentang kesehatan Bayi dapat mengganggu tidur atau menyebabkan mimpi buruk.

f. Peningkatan kerentanan terhadap peristiwa penting dalam hidup

Ibu lebih rentan terhadap stres terkait kondisi keuangan, pindah rumah, atau kurangnya dukungan persalinan.

B. Perubahan Emosi pada Persalinan (Intranatal)

Selama persalinan, sebagian besar Ibu mengalami berbagai respon emosi, meliputi:

1. Kebahagiaan dan antisipasi

Banyak Ibu merasa sangat bahagia dan antusias, namun mereka juga sering kali mengungkapkan ketakutan terhadap hal-hal yang tidak diketahui yang mungkin terjadi selama persalinan.

2. Ketakutan terhadap teknologi dan intervensi

Ketakutan terhadap peralatan medis, teknologi yang digunakan, intervensi, penatalaksanaan, dan hospitalisasi adalah umum.

3. Ketegangan dan kecemasan mengenai nyeri

Ibu sering merasa tegang, takut, dan cemas mengenai nyeri persalinan serta kemampuan

mereka untuk mengontrol diri selama proses ini.

4. Perhatian mengenai kesejahteraan Bayi

Ibu khawatir tentang kesejahteraan Bayi mereka dan kemampuan pasangan dalam mengatasi proses persalinan.

5. Ketakutan terhadap kematian dan rumah sakit

Ketakutan terhadap kematian, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain tempat Ibu melahirkan adalah hal yang signifikan, terutama jika Ibu mengalami komplikasi seperti perdarahan hebat postpartum, distosia bahu, atau SC emergency.

6. Kekhawatiran mengenai privasi

Proses persalinan yang melibatkan banyak hal pribadi dapat diketahui oleh orang lain, sehingga menimbulkan ketakutan akan berkurangnya privasi dan rasa malu.

Penelitian prospektif yang dilakukan oleh Green et al. (1998) menunjukkan bahwa ketika Ibu bersalin diberi kesempatan untuk membuat pilihan dalam persalinan, seperti memilih bidan yang akan menolong persalinannya, tempat persalinan, dan kelas perawatan, akan meningkatkan kepuasan dan memberikan ketenangan.

Isu utama untuk praktik yang muncul dari penelitian ini:

1. Persepsi Ibu terhadap persalinan

Persepsi Ibu terhadap persalinan dan kelahiran sangat penting untuk penyesuaian emosi Ibu.

## 2. Intervensi psikologis postnatal

Intervensi untuk mengatasi masalah psikologis postnatal tidak sama untuk setiap Ibu. Mendukung Ibu dalam mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan terhadap dirinya adalah penting.

## 3. Informasi yang adekuat

Informasi yang adekuat dapat menurunkan kecenderungan morbiditas psikologis.

## 4. Keterlibatan dalam pengambilan keputusan

Mengajak Ibu terlibat dalam diskusi mengenai apa yang telah terjadi dan membiarkan mereka berperan dalam memutuskan hasil akan memberikan dampak positif bagi Ibu.

## 5. Ketidakmampuan bersikap asertif

Ibu yang tidak mampu bersikap asertif di hadapan tenaga kesehatan lebih cenderung mengalami penurunan suasana hati.

## 6. SC emergency

SC emergency sering berhubungan dengan perasaan yang lebih negatif terhadap Bayi.

## 7. Pandangan terhadap Bayi

Pandangan Ibu terhadap Bayinya berhubungan dengan perasaan kontrol yang mereka miliki sebelumnya.

Selama persalinan, bidan harus mempertimbangkan faktor-faktor yang dapat memicu stres dan berusaha untuk mencegah atau meminimalisasinya. Jika tidak diadaptasi dan diantisipasi dengan baik, hal ini dapat menimbulkan dampak psikologis negatif dan

membuat pengalaman melahirkan menjadi tidak menyenangkan.

### C. Perubahan Emosi pada Nifas (Postnatal)

Menurut Johnstone (1994), masa nifas adalah periode 6-8 minggu setelah melahirkan di mana Ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi seorang Ibu. Pada masa ini, respon emosi bisa sangat kuat dan penuh semangat, baik bagi Ibu yang sudah pernah melahirkan maupun Ibu baru. Perubahan psikologis utama yang terjadi bersifat emosional, di mana suasana hati Ibu menjadi indikator kebutuhan Bayi akan menyusu, tidur, dan menangis. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif, kehilangan rasa keseimbangan dengan mudah karena tekanan dan kemarahan terhadap hal-hal kecil. Keseimbangan ini umumnya mulai kembali antara 6-12 minggu setelah melahirkan.

Faktor penting untuk mendapatkan kembali keseimbangan ini adalah kemampuan Ibu untuk tidur nyenyak di malam hari. Sejak menyusui, pola tidur Ibu berubah mengikuti pola menyusui Bayi, sehingga Ibu sering terbangun di malam hari. Hal ini biasanya membaik ketika Bayi mulai memiliki pola tidur yang lebih teratur dan responsif. Namun, kelelahan yang sangat bisa dialami Ibu selama enam bulan pertama saat Bayi hanya mendapatkan ASI. Oleh karena itu, Ibu membutuhkan beberapa bulan atau lebih untuk memulihkan dorongan seksual, stabilitas emosi, ketajaman intelektual, dan merasa utuh kembali.

Perubahan emosi pada masa nifas adalah normal, kompleks, dan meliputi beberapa hal berikut ini

(Ball, 1994; Bick et al., 2002; Johnstone, 1994; Barclay & Lloyd, 1996):

1. Perasaan kontradiktif seperti kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan, dan kekecewaan karena banyak hal baru dan tak terduga pada minggu-minggu pertama.
2. Kelegaian dengan perasaan "syukurlah semua telah berakhir", sering diungkapkan oleh Ibu segera setelah melahirkan, terutama jika persalinan berlangsung lama dan sulit.
3. Beberapa Ibu merasa dekat dengan pasangan dan Bayi, ingin segera merasakan kontak kulit-ke-kulit dan menyusui.
4. Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap Bayi.
5. Ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui dan tanggung jawab yang tiba-tiba muncul.
6. Kelelahan dan peningkatan emosi.
7. Ketidaknyamanan karena nyeri (misalnya nyeri perineum, nyeri puting susu, dll).
8. Peningkatan kerentanan, ketidakmampuan mengambil keputusan, rasa kehilangan, libido rendah, gangguan tidur, kecemasan, dll.
9. Postnatal blues atau postpartum blues

Postnatal blues, juga dikenal sebagai postpartum blues, adalah perubahan psikologis yang dialami oleh Ibu setelah melahirkan. Menurut Cox & Holden, kejadian postpartum blues mencapai 50-80%, tergantung pada paritas Ibu. Pengalaman sebelumnya dengan nifas mempengaruhi kemampuan Ibu beradaptasi dengan perubahan

psikologis dan emosional pada masa postpartum. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-5 setelah melahirkan, tetapi bisa berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Kondisi ini bersifat ringan dan sementara, ditandai dengan gejala seperti:

- a. Sedih
- b. Cemas tanpa sebab
- c. Mudah menangis tanpa sebab
- d. Euforia, kadang tertawa
- e. Tidak sabar
- f. Tidak percaya diri
- g. Sensitif
- h. Mudah tersinggung
- i. Merasa kurang menyayangi Bayinya

Postpartum blues dikategorikan sebagai gangguan mental ringan yang sering hilang sendiri, sehingga sering tidak terdiagnosis dan tidak ditindaklanjuti. Jika tidak ditangani dengan baik, bisa berkembang menjadi depresi dan psikosis postpartum. Dukungan yang baik dan perhatian dari keluarga sangat penting untuk membantu Ibu melewati periode ini. Berikan kesempatan Ibu untuk beristirahat yang cukup dan dukung keberhasilannya sebagai orang tua untuk memulihkan kepercayaan dirinya. Penyebab pasti postpartum blues masih belum jelas, tetapi perubahan hormonal seperti kadar estrogen, progesteron, dan prolaktin tampaknya berpengaruh. Meskipun hilang sendiri, terjadinya postpartum blues menunjukkan perlunya dukungan psikososial (Fraser & Cooper, 2009).

### **3.2.5 Faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas**

#### **A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perubahan Emosi Selama Kehamilan**

##### **1. Stress**

Stres yang dialami Ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan tubuh Ibu dan janin. Jika tidak ditangani dengan baik dan cepat, stres dapat menyebabkan janin mengalami kesulitan atau keterlambatan dalam perkembangan, serta gangguan emosi saat lahir nanti.

##### **2. Dukungan keluarga**

Dukungan keluarga berperan penting dalam menentukan status kesehatan Ibu hamil. Ketika seluruh anggota keluarga mengharapkan kehamilan Ibu, mendukung dan memberikan semangat, serta menunjukkan dukungan dalam berbagai hal seperti pemilihan makanan, Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan lebih siap dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya nanti.

##### **3. Faktor lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi**

Faktor sosial, budaya, dan ekonomi sangat berpengaruh pada kehamilan, termasuk adat istiadat, gaya hidup, serta fasilitas kesehatan dan ekonomi. Gaya hidup sehat mencakup berbagai aspek kesehatan yang diterapkan oleh Ibu hamil. Misalnya, Ibu hamil sebaiknya tidak merokok dan menghindari asap rokok, serta menjaga pola makan yang sehat, terutama yang mungkin dipengaruhi oleh adat

istiadat setempat. Jika ada makanan yang tidak diperbolehkan oleh adat namun sebenarnya baik untuk gizi dan kesehatan Ibu hamil, sebaiknya tetap dikonsumsi. Sebaliknya, hindari makanan yang tidak baik meski diizinkan oleh adat. *Personal hygiene* juga sangat penting bagi Ibu hamil. Mereka harus menjaga kebersihan tubuh dengan mengganti pakaian dalam yang lembab, menggunakan *bra* yang mendukung payudara, dan mengenakan pakaian yang menyerap keringat. Ekonomi juga menjadi faktor penentu dalam kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup bisa memeriksakan kehamilannya secara rutin di klinik atau puskesmas, merencanakan persalinan dengan tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Dengan perencanaan sejak awal, seperti membuat tabungan bersalin, kehamilan, persalinan, dan masa nifas dapat berjalan dengan baik dan lancar. Penting diingat bahwa kehamilan bukanlah keadaan patologis yang berbahaya, sehingga harus disambut dan dipersiapkan dengan baik agar dapat dilalui dengan aman dan lancar.

#### 4. Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran

Meskipun Ibu hamil memiliki banyak waktu, yaitu bulan, untuk mempersiapkan proses persalinan, saat waktu melahirkan sudah dekat, mereka sering merasa panik, cemas, dan khawatir. Kesiapan fisik dan kesehatan saja tidak cukup untuk melahirkan seorang anak ke dunia; Ibu juga perlu mempersiapkan mental atau psikologisnya. Perasaan cemas dan takut melahirkan adalah hal yang wajar.

Jika ini adalah persalinan pertama, Ibu mungkin memikirkan kemungkinan hal-hal buruk yang bisa terjadi. Namun, persalinan kedua juga bisa memicu kecemasan, baik karena pengalaman buruk pada persalinan pertama atau justru karena persalinan pertama yang lancar sehingga khawatir persalinan kedua akan bermasalah.

Jika Ibu adalah salah satu dari banyak wanita hamil yang takut dan khawatir melahirkan, ada teknik-teknik khusus yang bisa dilakukan untuk mengatasi rasa takut tersebut. Pada dasarnya, persalinan adalah pengalaman yang dialami setiap wanita dan merupakan kejadian yang indah, tidak selalu menakutkan dan menegangkan. Tubuh wanita dirancang sedemikian rupa agar bisa melakukan persalinan. Jangan biarkan momen berharga ini terlewatkan hanya karena diliputi rasa takut dan khawatir.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama persalinan

Perubahan emosi saat menghadapi persalinan dipengaruhi oleh faktor presipitasi dan faktor predisposisi, antara lain:

1. Faktor presipitasi
  - a. Faktor biologi: rasa nyeri persalinan.
  - b. Faktor psikologi: ketakutan menjadi orang tua baru, hubungan keluarga yang tidak harmonis, adanya trauma dari persalinan sebelumnya.
  - c. Faktor Sosial: Kurangnya dukungan dalam keluarga.

## 2. Faktor predisposisi

### a. Tingkat pengetahuan dan pendidikan

Pengetahuan yang rendah meningkatkan kecemasan karena kurangnya informasi tentang persalinan dari orang terdekat, keluarga, tenaga kesehatan, atau media. Pasangan dengan pendidikan tinggi yang mengikuti kelas Ibu hamil dan banyak membaca buku tentang kelahiran cenderung lebih tenang dan siap saat persalinan.

### b. Usia

Usia Ibu mempengaruhi tingkat kecemasan. Ibu di bawah 20 tahun biasanya kurang siap secara mental dalam menghadapi kelahiran. Sementara itu, Ibu di atas 35 tahun, meskipun risiko fisik komplikasi lebih besar, umumnya lebih siap secara mental.

### c. Paritas

Paritas mempengaruhi kecemasan. Pada primigravida, kecemasan timbul karena ketidakpastian tentang proses persalinan dan mendengar cerita menakutkan dari orang lain. Pada multigravida, kecemasan biasanya muncul karena ingatan akan rasa sakit dari persalinan sebelumnya.

### d. Keadaan fisik Ibu

Ibu yang menderita penyakit lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang sehat. Jika seorang Ibu hamil memiliki penyakit penyerta, kecemasannya meningkat karena risiko komplikasi.

e. Pendamping persalinan

Pendamping persalinan, terutama suami, sangat berperan dalam mengurangi kecemasan Ibu. Kehadiran suami membuat Ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama nifas

Beberapa faktor yang menyebabkan perubahan emosi selama nifas:

1. Perubahan hormonal

Setelah melahirkan, terjadi penurunan drastis kadar estrogen dan progesteron, serta hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid. Hal ini menyebabkan Ibu mudah lelah, mengalami penurunan mood, dan perasaan tertekan.

2. Fisik

Kehadiran Bayi dalam keluarga menyebabkan perubahan ritme kehidupan sosial, terutama bagi Ibu. Mengasuh Bayi sepanjang siang dan malam sangat menguras energi Ibu, mengurangi waktu istirahat, sehingga menurunkan ketahanan dalam menghadapi masalah.

3. Psikis

Kecemasan dalam berbagai hal, seperti ketidakmampuan mengurus Bayi, menghadapi berbagai masalah, dan rasa tidak percaya diri karena perubahan bentuk tubuh setelah hamil, serta kurangnya perhatian dari suami, berkontribusi terhadap terjadinya depresi.

#### 4. Sosial

Perubahan gaya hidup dan peran sebagai Ibu baru memerlukan adaptasi. Rasa keterikatan yang kuat pada Bayi dan rasa terisolasi dari lingkungan sekitar juga dapat berperan dalam depresi.

Baby blues diduga disebabkan oleh perubahan hormonal dalam tubuh wanita setelah persalinan. Selama kehamilan, berbagai hormon dalam tubuh Ibu meningkat seiring pertumbuhan janin. Setelah persalinan, produksi hormon seperti estrogen, progesteron, dan endorfin berubah, mempengaruhi kondisi emosional Ibu. Kelelahan fisik, rasa sakit setelah persalinan, dan air susu yang belum keluar juga menjadi alasan lain timbulnya baby blues.

Sedangkan munculnya baby blues menurut Atus (2008), juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

##### 1. Dukungan sosial

Perhatian dari lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga sangat berpengaruh. Dukungan berupa perhatian, komunikasi, dan hubungan emosional yang hangat sangat penting. Dorongan moral dari teman-teman yang sudah pernah bersalin juga dapat membantu. Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu, khususnya ketika dibutuhkan, oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan mereka. Dukungan sosial mencakup kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima seseorang melalui kontak formal dengan individu atau kelompok (Landy & Conte, 2007).

## 2. Keadaan dan kualitas Bayi

Kondisi Bayi, seperti jenis kelamin yang tidak sesuai harapan, cacat bawaan, atau kesehatan yang kurang baik, dapat menyebabkan munculnya baby blues.

## 3. Komplikasi kelahiran

Proses persalinan yang sulit, perdarahan, pecah ketuban, dan posisi Bayi yang tidak normal dapat mempengaruhi munculnya baby blues.

## 4. Persiapan untuk persalinan dan menjadi Ibu

Kehamilan yang tidak diharapkan, seperti hamil di luar nikah, akibat pemerkosaan, atau kehamilan yang tidak terencana, dapat membuat wanita tidak siap menjadi Ibu. Kesiapan menyambut kehamilan tercermin dalam kesiapan dan respon emosional terhadap kehamilan. Seorang wanita memandang kehamilan sebagai hasil alami hubungan perkawinan, baik yang diinginkan maupun tidak, tergantung pada keadaan. Beberapa wanita, termasuk banyak remaja, menerima kehamilan sebagai kehendak alam meskipun awalnya terkejut ketika mengetahui dirinya hamil.

## 5. Stresor psikososial

Faktor psikososial seperti umur, latar belakang sosial, ekonomi, tingkat pendidikan, dan ketahanan terhadap stres dapat mempengaruhi baby blues.

#### 6. Riwayat depresi

Riwayat depresi atau masalah emosional lain sebelum persalinan membuat seseorang sangat rentan mengalami baby blues.

#### 7. Hormonal

Penurunan kadar hormon progesteron yang disertai peningkatan drastis hormon estrogen, prolaktin, dan kortisol dapat mempengaruhi kondisi psikologis Ibu.

#### 8. Budaya

Pengaruh budaya sangat kuat dalam menentukan muncul atau tidaknya baby blues. Di Eropa, kecenderungan baby blues lebih tinggi dibandingkan di Asia, karena budaya Timur lebih dapat menerima atau berkompromi dengan situasi sulit dibandingkan budaya Barat.

### 3.3 Rangkuman

Kesehatan mental menurut WHO adalah keadaan sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Sejarah kesehatan mental telah mengalami perubahan signifikan, dari pandangan supernatural pada zaman pra-abad pertengahan hingga pendekatan biologis oleh tokoh-tokoh medis Yunani seperti Hippocrates. Pada abad pertengahan, meski penanganan di rumah sakit jiwa seringkali tidak manusiawi, reformasi oleh Phillipe Pinel membawa perbaikan besar pada akhir abad ke-18. Di awal abad ke-20, kemajuan di bidang kedokteran dan psikologi mendorong penanganan yang lebih baik terhadap gangguan kesehatan mental.

Saat ini, kesadaran masyarakat mengenai pentingnya kesehatan mental terus ditingkatkan melalui berbagai upaya, termasuk Hari Kesehatan Mental Sedunia yang diperingati setiap 10 Oktober. Kesehatan mental memiliki kontinum dari kondisi sehat mental, masalah kesehatan mental, hingga penyakit mental, dengan perawatan diri dan dukungan sosial yang dapat membantu mengelola gejala masalah kesehatan mental sebelum berkembang menjadi penyakit mental.

Selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, perubahan emosi adalah hal yang umum terjadi. Pada masa kehamilan, Ibu dapat mengalami perasaan yang beragam dari kebahagiaan hingga kecemasan yang dipengaruhi oleh faktor stres, dukungan keluarga, dan kondisi sosial-ekonomi. Selama persalinan, emosi Ibu dipengaruhi oleh rasa nyeri, ketakutan akan teknologi medis, dan kekhawatiran tentang kesehatan Bayi. Pada masa nifas, Ibu sering mengalami perubahan hormon yang drastis yang mempengaruhi kondisi emosional mereka, serta perasaan ambivalen tentang peran baru sebagai Ibu. Dukungan keluarga dan pengetahuan yang memadai sangat penting dalam membantu Ibu mengatasi perubahan emosi ini dan menjaga kesehatan mental mereka.

### 3.4 Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan kesehatan mental menurut World Health Organization (WHO)?
  - a. Kondisi bebas dari penyakit mental
  - b. Kondisi fisik yang baik
  - c. **Keadaan sejahtera secara keseluruhan dalam aspek fisik, mental, dan sosial**
  - d. Ketahanan terhadap tekanan hidup yang normal

- e. Kemampuan untuk bekerja secara produktif dan bermanfaat
2. Apa yang dimaksud dengan resiliensi dalam konteks kesehatan mental?
- a. Kemampuan untuk menghindari stres
  - b. Kondisi mental yang stabil
  - c. **Proses dinamis di mana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan**
  - d. Kekuatan fisik untuk mengatasi masalah
  - e. Kemampuan untuk menghindari gangguan mental
3. Apa perbedaan antara mental health problem dan mental illness?
- a. Mental health problem lebih serius daripada mental illness
  - b. **Mental health problem lebih sementara dan tingkat gangguannya lebih rendah daripada mental illness**
  - c. Mental illness bersifat sementara dan lebih ringan daripada mental health problem
  - d. Mental illness tidak mempengaruhi perilaku seseorang
  - e. Mental illness bersifat permanen dan tidak dapat diobati
4. Apa yang dimaksud dengan postnatal blues atau postpartum blues?
- a. Kondisi medis serius yang mempengaruhi Ibu setelah melahirkan
  - b. Gangguan mental yang permanen setelah melahirkan

- c. **Kondisi mental ringan yang dialami oleh Ibu setelah melahirkan**
  - d. Ketakutan yang berlebihan terhadap proses persalinan
  - e. Keadaan fisiologis yang normal setelah melahirkan
5. Faktor apa yang dapat mempengaruhi perubahan emosi selama kehamilan, persalinan, dan nifas?
- a. Usia Ibu
  - b. Kekurangan dukungan keluarga
  - c. Pendidikan Ibu
  - d. **Semua jawaban di atas**
  - e. Hanya jawaban a dan b





## BAB IV

# TANTANGAN KESEHATAN MENTAL DALAM PERIODE KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

### 4.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami efek emosional yang kuat pada pasangan yang mengalami kemandulan
2. Mengidentifikasi gejala umum kehamilan dan dampaknya pada remaja yang hamil di luar nikah
3. Mengidentifikasi dampak emosional dan trauma yang disebabkan oleh keguguran
4. Menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan
5. Menjelaskan dampak penggunaan narkoba oleh Ibu hamil pada perkembangan anak
6. Menjelaskan pentingnya ikatan bermakna (*bounding attachment*) antara anggota keluarga atau orang terdekat selama persalinan
7. Menjelaskan gangguan psikologis seperti postpartum blues dan faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi ini

8. Memahami tujuan utama promosi kesehatan untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.
9. Menjelaskan bagaimana menciptakan kondisi yang mendukung kesehatan baik dari segi perilaku maupun lingkungan
10. Menjelaskan pentingnya pendidikan kesehatan untuk masyarakat umum, terutama kepala keluarga, Ibu hamil dan menyusui, serta anak sekolah
11. Memahami visi promosi kesehatan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatan secara fisik, mental, dan sosial
12. Memahami definisi kesehatan reproduksi dari berbagai sumber seperti WHO, UU Kesehatan, ICPD Kairo, Depkes, dan BKKBN

## **4.2 Materi**

### **4.2.1 Tantangan kesehatan mental dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Kemandulan**

Pasangan yang mengalami masalah ketidaksuburan seringkali merasakan efek emosional yang kuat. Depresi yang dialami oleh wanita yang tidak dapat hamil setara dengan depresi yang dialami oleh pasien yang mengidap kanker atau penyakit jantung.

##### **2. Kehamilan di Luar Nikah**

Gejala umum kehamilan seperti mual di pagi hari, pembengkakan payudara, dan perut yang

membesar dapat dialami oleh remaja yang hamil di luar nikah. Mereka rentan mengalami stres dan depresi karena merasa malu atau diucilkan.

3. *Pseudocyesis*

*Pseudocyesis* adalah kondisi di mana seorang wanita merasa dirinya hamil dan mengalami gejala kehamilan seperti mual di pagi hari, pembengkakan payudara, dan perut yang membesar, padahal sebenarnya tidak hamil.

4. Keguguran

Keguguran dapat menyebabkan gangguan stres dan trauma karena merupakan peristiwa yang penuh tekanan dan menyedihkan.

5. Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diharapkan atau diinginkan, yang biasa disebut sebagai KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan), dapat terjadi pada perempuan yang sudah menikah karena kegagalan metode kontrasepsi, jumlah anak yang sudah banyak, kondisi anak yang masih kecil, atau karena mereka belum siap untuk memiliki anak.

6. Kehamilan dengan Janin Mati

Kematian janin dalam kandungan, atau *stillbirth*, terjadi ketika Bayi meninggal setelah kehamilan berusia di atas 28 minggu. Meskipun jarang terjadi, ada juga kasus di mana Bayi meninggal selama proses persalinan.

## 7. Kehamilan dengan Ketergantungan Obat

Penggunaan narkoba oleh Ibu dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak dalam jangka panjang. Anak tersebut mungkin akan mengalami masalah impulsif atau gangguan pada otaknya, yang membuatnya sulit belajar seperti anak-anak pada umumnya.

### B. Persalinan

Gelisah dan takut menjelang kelahiran seringkali dirasakan oleh calon Ibu. Selama proses persalinan, perasaan gelisah dan cemas bisa melanda, terutama saat beradaptasi dengan lingkungan yang baru, seperti ruang persalinan. Gangguan pada ikatan bermakna (*bounding attachment*) juga dapat terjadi, di mana ada kebutuhan yang kuat untuk saling mendukung dan bergantung antara anggota keluarga terdekat atau orang-orang terdekat.

### C. Nifas

Masa nifas adalah proses adaptasi setelah kehamilan, di mana kecemasan seorang wanita bisa bertambah. Setelah melahirkan, seorang Ibu akan menghadapi gangguan psikologis seperti *postpartum blues*. *Postpartum blues* adalah perasaan sedih atau murung setelah melahirkan yang dialami oleh Ibu terkait dengan Bayinya, yang juga dikenal sebagai *baby blues*. Gangguan ini disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami selama kehamilan yang membuat sulit bagi Ibu untuk menerima keadaan Bayinya. Perubahan ini merupakan respons alami terhadap kelelahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Namun, perubahan ini biasanya akan berangsur pulih seiring dengan Ibu menyesuaikan diri

dengan peran barunya dan kembali ke kondisi emosional yang normal.

#### **4.2.2 Peran bidan dalam mempromosikan kesehatan mental yang baik/ positif pada perempuan dalam masa reproduksi**

##### **A. Pengertian promosi kesehatan**

Pengertian Promosi Kesehatan menurut WHO (1984) merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah tersebut. Pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku, sedangkan promosi kesehatan tidak hanya bertujuan untuk mengubah perilaku tetapi juga lingkungan yang mendukung perubahan perilaku tersebut. Selain itu, promosi kesehatan lebih menekankan peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan hanya perilaku sehat semata.

Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), hasil Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Kanada, menyatakan bahwa "Health Promotion is the process of enabling people to control over and improve their health." Untuk mencapai keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang sempurna, individu atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, memenuhi kebutuhan, dan mengubah atau mengatasi lingkungan. Promosi kesehatan adalah proses untuk memungkinkan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Dengan kata lain, promosi kesehatan adalah upaya untuk memengaruhi masyarakat agar mau dan mampu memelihara serta meningkatkan kesehatannya.

Dari kutipan tersebut dapat disimpulkan bahwa Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu, untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal dalam semua aspek (fisik, mental, dan sosial), masyarakat harus dapat mengenali dan mewujudkan aspirasi serta kebutuhan mereka, serta dapat mengubah atau mengatasi lingkungan di sekitar mereka (baik fisik maupun sosial-budaya). Dalam konteks konferensi ini, promosi kesehatan dipahami sebagai perluasan dari pendidikan kesehatan atau health education.

#### B. Tujuan

1. Memampukan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.
2. Menciptakan kondisi, baik dalam perilaku maupun lingkungan, yang mendukung kesehatan.

#### C. Sasaran Promosi Kesehatan Secara Spesifik

##### 1. Sasaran primer (Primary Target)

Masyarakat umum menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan masalah kesehatan yang ada, sasaran ini dapat dibagi menjadi:

- a. Kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum,
- b. Ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak),
- c. Anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan lain sebagainya. Upaya promosi yang ditujukan kepada sasaran primer ini

sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

## 2. Sasaran sekunder (Secondary Target)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Mereka disebut sebagai sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan mereka akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Selain itu, dengan perilaku sehat yang ditunjukkan oleh para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang mereka terima, mereka akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support).

## 3. Sasaran tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan, baik di tingkat pusat maupun daerah, menjadi sasaran tersier pendidikan kesehatan. Kebijakan atau keputusan yang diambil oleh kelompok ini akan berdampak pada perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder) dan juga pada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi kesehatan (health advocacy).

## D. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Visi dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan secara fisik, mental, dan sosial sehingga masyarakat dapat menjadi lebih produktif secara ekonomi maupun sosial.
2. Pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, termasuk pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, dan program kesehatan lainnya, dengan tujuan akhir adalah meningkatkan kemampuan individu, kelompok, dan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Misi promosi kesehatan merupakan upaya yang harus dilakukan dan memiliki keterkaitan dalam pencapaian visi tersebut. Misi promosi kesehatan mencakup:

1. Advokat (advocate)

Upaya untuk mempengaruhi para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan agar mendukung program kesehatan melalui kebijakan atau keputusan-keputusan yang diambil.

2. Menjembatani (mediate)

Membangun kemitraan dengan berbagai program dan sektor terkait dengan kesehatan, sehingga program-program kesehatan dapat berjalan efektif. Ini melibatkan kerjasama lintas sektor yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Memampukan (enable)

Memberdayakan masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya

sendiri. Ini melibatkan memberikan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat secara mandiri memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka, dengan harapan dapat meningkatkan pendapatan keluarga dan kemampuan dalam pemeliharaan kesehatan keluarga.

#### E. Strategi Promosi Kesehatan Terhadap Kesehatan Reproduksi

##### 1. Advokasi

- a. Tujuan: Mencari dukungan dari para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan tata nilai atau peraturan yang ada guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan reproduksi.
- b. Kelompok sasaran: Kelompok sasaran tersier, yaitu para pemimpin atau institusi tertinggi setempat.
- c. Bentuk operasional: Pendekatan kepada pimpinan/institusi untuk mendukung perubahan yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

##### 2. Bina suasana

- a. Tujuan: Membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku terkait kesehatan reproduksi.
- b. Kelompok sasaran: Kelompok sasaran sekunder, seperti pemimpin masyarakat atau mereka yang memiliki pengaruh besar terhadap kelompok sasaran utama.
- c. Bentuk operasional: Pelatihan, sosialisasi program, pertemuan, menggunakan

metode komunikasi modern formal atau sederhana seperti tatap muka, untuk mengubah sikap dan mendukung perubahan perilaku.

### 3. Gerakan masyarakat

- a. Tujuan: Meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku kelompok sasaran utama terkait kesehatan reproduksi, sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi.
- b. Kelompok sasaran: Kelompok sasaran primer, yaitu mereka yang pengetahuan dan perilakunya hendak diubah terkait dengan kesehatan reproduksi.
- c. Bentuk operasional: Tatap muka langsung, penyuluhan kelompok, melibatkan kader-kader PKK atau posyandu untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi atau pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia.

### F. Prinsip-prinsip dasar promosi kesehatan terhadap kesehatan reproduksi

Prinsip-prinsip dasar dalam promosi kesehatan terhadap kesehatan reproduksi meliputi tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan:

#### 1. Keterpaduan

Kegiatan promosi kesehatan harus dilaksanakan secara terpadu, baik dalam hal sasaran, lokasi, petugas penyelenggara, dana, maupun sarana yang digunakan.

## 2. Mutu

Materi promosi kesehatan harus bermutu, berdasarkan informasi ilmiah terbaru yang dapat dipertanggungjawabkan. Informasi harus jujur, seimbang, dan disesuaikan dengan media dan jalur komunikasi yang digunakan serta karakteristik kelompok sasaran.

## 3. Media dan jalur

Kegiatan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) Kesehatan Reproduksi dapat dilakukan melalui berbagai media dan jalur komunikasi, seperti tatap muka, media tertulis, elektronik, dan tradisional, sesuai dengan situasi dan kondisi kelompok sasaran.

## 4. Efektif (berorientasi pada penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku)

Pesan-pesan promosi kesehatan harus efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku kelompok sasaran terkait dengan kesehatan reproduksi.

## 5. Dilaksanakan bertahap, berulang, dan memperhatikan kepuasan sasaran

Penyampaian materi dan pesan harus dilakukan secara bertahap dan berulang-ulang, disesuaikan dengan kemampuan kelompok sasaran untuk menerima dan melaksanakan perubahan perilaku.

## 6. Menyenangkan

Kegiatan KIE yang sukses biasanya melibatkan pendekatan kreatif dan inovatif, seperti pendekatan "edu-tainment" yang menggabungkan pendidikan dengan hiburan. Hal ini membuat kelompok sasaran merasa

senang atau terhibur saat menerima informasi yang bermanfaat.

#### 7. Berkesinambungan (diikuti tindak lanjut)

Setiap kegiatan KIE harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan, termasuk evaluasi terhadap proses dan hasilnya. Perubahan perilaku yang diinginkan memerlukan dukungan berkelanjutan untuk memastikan keberlanjutan dan perubahan menjadi kebiasaan yang baru bagi kelompok sasaran.

Dengan memperhatikan prinsip-prinsip ini, petugas kesehatan dapat merancang dan melaksanakan program promosi kesehatan reproduksi secara efektif dan berkelanjutan, dengan harapan dapat meningkatkan kondisi kesehatan reproduksi masyarakat secara keseluruhan.

### **4.2.3 Kesehatan Reproduksi**

Definisi kesehatan reproduksi dari berbagai sumber memiliki fokus yang serupa, dengan penekanan pada keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam konteks sistem reproduksi. Berikut ini adalah definisi-definisi tersebut:

#### A. WHO (1992)

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

B. UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992

Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

C. ICPD Kairo, 1994

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

D. Depkes, 2001

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

E. BKKBN, 1996

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses, dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Kesehatan reproduksi juga terbentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan yang Maha Esa, memiliki hubungan spiritual yang serasi, selaras, dan seimbang antara anggota keluarga, serta antara keluarga dan masyarakat serta lingkungan.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup seluruh rentang kehidupan manusia, dari lahir hingga mati. Pendekatan yang digunakan adalah siklus hidup, yang memungkinkan sasaran yang

jelas dan komponen pelayanan yang terdefinisi dengan baik. Pelaksanaan kesehatan reproduksi harus terpadu, berkualitas, dan memperhatikan hak reproduksi individu dengan mengandalkan program pelayanan yang tersedia. Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi beberapa aspek berikut:

1. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
  - a. Pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
  - b. Perawatan kesehatan bagi Bayi baru lahir, anak balita, dan anak usia sekolah.
  - c. Gizi Ibu hamil dan menyusui, serta anak-anak.
2. Kesehatan Remaja dan pendidikan seksual
  - a. Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi bagi remaja.
  - b. Pencegahan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi pada remaja.
  - c. Promosi perilaku seksual yang sehat dan aman.
3. Keluarga Berencana
  - a. Penyediaan informasi dan akses terhadap kontrasepsi.
  - b. Konseling dan pelayanan keluarga berencana.
  - c. Pencegahan dan penanganan kehamilan yang tidak diinginkan.

4. Kesehatan reproduksi pada Dewasa dan Lanjut Usia
  - a. Pencegahan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi pada orang dewasa.
  - b. Layanan kesehatan untuk menopause dan andropaus.
  - c. Penyakit menular seksual dan infeksi reproduksi.
5. Kesehatan sSeksual
  - a. Penyediaan informasi dan layanan yang berkaitan dengan hak dan kesehatan seksual.
  - b. Penanganan masalah seksual dan disfungsi seksual.
6. Pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS
  - a. Edukasi dan promosi untuk pencegahan IMS dan HIV/AIDS.
  - b. Deteksi dini dan pengobatan IMS dan HIV/AIDS.
  - c. Dukungan bagi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).
7. Pencegahan dan penanganan kekerasan berbasis gender
  - a. Pelayanan bagi korban kekerasan seksual dan kekerasan berbasis gender.
  - b. Edukasi dan advokasi untuk pencegahan kekerasan berbasis gender.
  - c. Dukungan psikososial dan hukum bagi korban kekerasan.

8. Pemeriksaan dan deteksi dini kanker reproduksi
  - a. Pelayanan untuk deteksi dini kanker serviks, kanker payudara, dan kanker prostat.
  - b. Penyediaan informasi dan akses terhadap pemeriksaan kesehatan reproduksi.
9. Perawatan pasca aborsi
  - a. Pelayanan kesehatan bagi wanita pasca aborsi.
  - b. Edukasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi setelah aborsi.
10. Pendidikan dan konseling reproduksi
  - a. Edukasi mengenai hak dan kesehatan reproduksi.
  - b. Konseling untuk perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi.

### 4.3 Rangkuman

Pada periode kehamilan, persalinan, dan nifas, perempuan menghadapi berbagai tantangan kesehatan mental. Selama kehamilan, masalah ketidaksuburan bisa menyebabkan depresi setara dengan pasien kanker atau penyakit jantung. Kehamilan di luar nikah membuat remaja rentan terhadap stres dan depresi akibat stigma sosial. Pseudocyesis adalah kondisi di mana wanita merasakan gejala kehamilan padahal tidak hamil. Keguguran seringkali menimbulkan stres dan trauma, sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi akibat kegagalan kontrasepsi atau ketidaksiapan pasangan. Kehamilan dengan janin mati dan ketergantungan obat pada Ibu juga menambah beban psikologis. Pada fase persalinan, Ibu seringkali mengalami

kecemasan dan adaptasi yang sulit, serta membutuhkan dukungan kuat dari keluarga. Masa nifas pun penuh tantangan, di mana Ibu rentan terhadap postpartum blues yang disebabkan oleh perubahan emosional dan kelelahan fisik, namun biasanya pulih seiring adaptasi peran baru sebagai Ibu.

Untuk mempromosikan kesehatan mental yang positif, bidan berperan dalam upaya promosi kesehatan yang tidak hanya mengubah perilaku, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan tersebut. Promosi kesehatan bertujuan meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka, melibatkan berbagai sasaran mulai dari masyarakat umum hingga para pembuat kebijakan, dan menggunakan pendekatan seperti advokasi, bina suasana, dan gerakan masyarakat. Visi promosi kesehatan mencakup peningkatan kemampuan masyarakat untuk menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial, dengan misi mencakup advokasi, menjembatani kerjasama lintas sektor, dan pemberdayaan masyarakat. Strategi promosi kesehatan dalam konteks kesehatan reproduksi meliputi advokasi untuk dukungan kebijakan, bina suasana untuk mengubah sikap masyarakat, dan gerakan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi. Prinsip-prinsip dasar yang diterapkan dalam promosi kesehatan ini mencakup keterpaduan, mutu informasi, media dan jalur komunikasi yang efektif, pelaksanaan bertahap dan berkelanjutan, serta pendekatan yang menyenangkan dan didukung tindak lanjut berkesinambungan. Definisi kesehatan reproduksi menekankan pada kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh terkait sistem reproduksi, mencakup berbagai aspek seperti kesehatan Ibu dan anak, kesehatan remaja, keluarga berencana, kesehatan dewasa dan lanjut usia, kesehatan seksual, pencegahan IMS dan HIV/AIDS, serta penanganan kekerasan berbasis gender dan deteksi dini kanker reproduksi.

#### 4.4 Latihan Soal

1. Apa yang sering dirasakan oleh pasangan yang mengalami masalah ketidaksuburan?
  - a. Kebahagiaan
  - b. Depresi yang setara dengan pasien kanker**
  - c. Ketenangan
  - d. Rasa bersyukur
  - e. Motivasi tinggi
2. Apa yang mungkin dialami oleh remaja yang hamil di luar nikah?
  - a. Kebahagiaan
  - b. Rasa bangga
  - c. Stres dan depresi**
  - d. Peningkatan prestasi akademik
  - e. Rasa tidak peduli
3. Apa yang dimaksud dengan pseudocyesis?
  - a. Kehamilan dengan janin mati
  - b. Kehamilan yang tidak diinginkan
  - c. Kondisi di mana seorang wanita merasa dirinya hamil tanpa hamil sebenarnya**
  - d. Ketergantungan obat selama kehamilan
  - e. Proses adaptasi setelah kehamilan
4. Apa yang mungkin terjadi pada seorang Ibu setelah melahirkan yang dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya?
  - a. Kemandulan
  - b. Baby blues atau postpartum blues**

- c. Pseudocyesis
  - d. Keguguran
  - e. Kehamilan tidak diinginkan
5. Apa yang merupakan salah satu misi promosi kesehatan menurut Piagam Ottawa?
- a. Meningkatkan ketergantungan masyarakat pada layanan kesehatan
  - b. **Memampukan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri**
  - c. Membatasi akses terhadap informasi kesehatan
  - d. Mengabaikan perubahan lingkungan sosial
  - e. Menciptakan ketidaksetaraan dalam pelayanan kesehatan





## **BAB V**

# **KEBIAJAKAN ASUHAN PADA PEREMPUAN DENGAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL BAIK LOKAL, NASIONAL DAN INTERNASIONAL**

### **5.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami konsep kesehatan mental
2. Mengenali implikasi kesehatan mental
3. Memahami dan mengenali faktor penyebab gangguan jiwa
4. Mengenali fase dan dampak gangguan jiwa
5. Mengenal strategi preventif, promotif, dan rehabilitatif
6. Menyadari bahwa perlindungan terhadap kesehatan mental didukung oleh landasan hukum.

### **5.2 Materi**

#### **5.2.1 Definisi**

Mental atau Jiwa adalah kata yang sering memicu pikiran negatif dan perasaan. Banyak orang mengungkapkan ketakutan dan kebingungan ketika

diminta untuk berbicara mengenai masalah kesehatan mental. Dalam banyak kasus, istilah ini diasosiasikan dengan penyakit mental dan gejala negatif. Namun, istilah "Kesehatan" dalam konteks ini merujuk pada respon positif yang berarti "kesejahteraan" dan "merasa baik". World Health Organization (2001) mendefinisikan kesehatan jiwa sebagai:

*"... 'a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community' indicates that mental health is fundamental to the well-being of individuals, families, communities and the population in general."*

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian integral dari kualitas hidup seseorang. Ini memperhatikan semua aspek kehidupan manusia, dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan diri, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidup, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, dan merasa nyaman bersama orang lain.

Pengertian di atas menunjukkan bahwa kesehatan mental atau jiwa ini penting bagi kesejahteraan individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat secara umum. Kesehatan mental memiliki implikasi untuk belajar, mengembangkan hubungan yang sehat, produktivitas, kesuksesan, dan pembangunan ekonomi. Sebaliknya, masalah kesehatan dan penyakit mental dapat menyebabkan disfungsi, produktivitas rendah, kemiskinan, dan masalah sosial.

Gangguan Jiwa digambarkan sebagai "Suatu keadaan dengan adanya gejala klinis yang bermakna, berupa

sindrom pola perilaku dan pola psikologik, yang berkaitan dengan adanya distress (tidak nyaman, tidak tenang, rasa nyeri), disabilitas (tidak mampu mengerjakan pekerjaan sehari-hari), atau meningkatnya resiko kematian, kesakitan, dan disabilitas." Gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi:

#### A. Gangguan Jiwa Psikotik

Semua kondisi yang menunjukkan adanya hendaya berat dalam kemampuan daya nilai realitas, sehingga terjadi salah menilai persepsi dan pikirannya, dan salah dalam menyimpulkan dunia luar, kemudian diikuti dengan adanya waham, halusinasi, atau perilaku yang kacau.

#### B. Gangguan Jiwa Neurotik

Gangguan jiwa non-psikotik yang kronis dan rekuren, yang ditandai terutama oleh kecemasan, yang dialami atau dipersepsikan secara langsung, atau diubah melalui mekanisme pertahanan/pembelaan menjadi sebuah gejala, seperti obsesi, kompulsi, fobia, disfungsi seksual, dll.

Sampai saat ini, banyak pihak yang memiliki pemahaman kurang tepat mengenai kesehatan mental. Kesehatan mental sering dipahami sebagai isu kejiwaan yang bersifat individual, padahal kesehatan mental lebih menekankan pada konteks masyarakat (walau tidak menafikan kesehatan mental secara individual). Kesehatan mental juga hendaknya dipahami sebagai isu multidisipliner. Dalam memahami kesehatan jiwa, perlu diperhatikan beberapa prinsip:

1. Kesehatan jiwa tidak sebatas ada atau tidaknya perilaku abnormal. Prinsip ini berarti bahwa orang yang sehat mental tidak cukup

dimaknai hanya ketika tidak mengalami abnormalitas.

2. Kesehatan jiwa adalah konsep ideal. Artinya, kesehatan jiwa adalah tujuan yang sangat tinggi bagi seseorang atau komunitas, apalagi jika kesehatan jiwa dipandang memiliki sifat kontinum. Dengan demikian, setiap orang atau komunitas berhak memperjuangkan kondisi sehat sebagai salah satu tujuan hidupnya.

### 5.2.2 Penyebab Umum Gangguan Jiwa

Terdapat dua faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya gangguan psikologis, yaitu:

#### A. Faktor-faktor Pendukung (*Predisposing Factors*)

Faktor-faktor ini sudah ada dalam diri individu sebelum mengalami situasi penuh tekanan (stress).

#### B. Faktor-faktor Penyebab (*Precipitating Factors*)

Faktor-faktor yang memicu terjadinya gangguan jiwa. Kemiskinan merupakan salah satu precipitating factor yang signifikan.

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa berarti gejala-gejala patologis dari unsur psike lebih menonjol, namun bukan berarti unsur yang lain tidak terganggu. Yang sakit dan menderita adalah manusia seutuhnya, bukan hanya badannya, jiwanya, atau lingkungannya saja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia:

1. Keturunan dan konstitusi
2. Umur dan jenis kelamin
3. Keadaan badaniah
4. Keadaan psikologik
5. Keluarga
6. Adat-istiadat, kebudayaan, dan kepercayaan
7. Pekerjaan
8. Pernikahan dan kehamilan
9. Kehilangan dan kematian orang yang dicintai
10. Agresi dan rasa permusuhan
11. Hubungan antar manusia

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa terus menerus saling mempengaruhi dan mencakup:

1. Faktor-faktor somatik (somatogenik)
2. Faktor-faktor psikologik (psikogenik)
3. Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik)

Fase gangguan jiwa:

1. Fase aktif

Berlangsung kurang lebih 1 bulan dan dapat berupa gejala psikotik seperti halusinasi, delusi, disorganisasi proses berpikir, gangguan bicara, dan perilaku yang disertai kelainan neurokimiaawi.

2. Fase residual

Pasien mengalami minimal dua gejala seperti gangguan afek dan gangguan peran. Serangan biasanya berulang.

### 5.2.3 Dampak Gangguan Jiwa

Derajat kesehatan jiwa masyarakat dapat dilihat dari angka kejadian gangguan jiwa dan disabilitas. Gangguan dan penyakit jiwa termasuk dalam *burden of disease*. Menurut WHO (2001), 12% dari *global burden of disease* disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa. Angka ini lebih besar daripada penyakit dengan penyebab lainnya (fisik). Meskipun tidak tercatat sebagai penyebab kematian maupun kesakitan utama di Indonesia, bukan berarti kesehatan jiwa tidak ada atau masalahnya kecil. Kurangnya pendataan masalah kesehatan jiwa disebabkan karena kesehatan jiwa belum mendapat perhatian yang memadai. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia saat ini diperkirakan sudah mencapai 11.6%. Kesakitan dan kematian karena masalah gangguan jiwa diketahui semakin meningkat di negara maju. Berbagai masalah kesehatan jiwa di masyarakat dapat menyebabkan gangguan jiwa yang berdampak menurunkan produktivitas atau kualitas hidup manusia dan masyarakat.

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat sangat luas dan kompleks. Ini tidak hanya mencakup individu yang jelas terganggu jiwanya, tetapi juga berbagai problem psikososial, bahkan berkaitan dengan kualitas hidup dan keharmonisan hidup. Masalah ini tidak dapat diatasi oleh pihak kesehatan jiwa saja, tetapi membutuhkan kerjasama lintas sektor yang luas, melibatkan berbagai departemen, peran serta masyarakat, dan kemitraan swasta. Terlebih lagi dengan kondisi masyarakat yang saat ini sedang dilanda berbagai macam krisis, tindakan pencegahan lintas sektor perlu dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar masalah tersebut tidak memberikan dampak mendalam terhadap taraf kesehatan jiwa masyarakat.

## 5.2.4 Preventif, Promotif dan rehabilitatif Kesehatan Jiwa

### A. Preventif

Masalah kesehatan jiwa dapat terjadi pada semua usia dan setiap kelompok sosial. Di antara orang yang paling rentan adalah mereka yang memiliki faktor genetik terkait gangguan mental, serta anak-anak pada tahap perkembangan tertentu. Selain itu, ada kecenderungan untuk masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa di kalangan remaja, orang tua, pengangguran, individu yang secara sosial terisolasi, mereka yang melewati krisis kehidupan besar seperti berkahung atau hubungan yang rusak, orang yang mengalami atau pulih dari kecelakaan atau penyakit yang mengancam kehidupan, populasi pribumi dan imigran, serta keluarga dengan keterampilan coping yang minimal. Untuk menangani kondisi ini, beberapa langkah pencegahan dapat dilakukan:

#### 1. Identifikasi faktor kontribusi

Mengharapkan bahwa faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pengembangan atau eksaserbasi masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa akan diidentifikasi, dan jika memungkinkan, strategi akan diterapkan untuk meminimalkan dampak dari faktor tersebut.

#### 2. Pengembangan program pencegahan

Mengharapkan bahwa program pencegahan primer, sekunder, dan tersier dikembangkan untuk mengurangi risiko dan dampak masalah kesehatan jiwa.

### 3. Implementasi dan evaluasi program pencegahan

Program pencegahan akan dikembangkan, diimplementasikan, dan dievaluasi sebagai bagian penting dari perawatan yang disediakan untuk orang yang berisiko atau menderita masalah kesehatan mental atau gangguan mental.

## B. Promotif

Orang-orang dengan gangguan jiwa di seluruh dunia sering menghadapi pelanggaran hak asasi manusia, stigma, dan diskriminasi. Untuk mengatasi masalah ini, WHO mendorong pemerintah untuk:

### 1. Mengembangkan dan melaksanakan kebijakan, rencana, hukum, dan layanan yang memajukan hak asasi manusia

Langkah ini bertujuan untuk memastikan bahwa kebijakan dan hukum yang ada mendukung promosi dan perlindungan hak asasi manusia bagi individu dengan gangguan jiwa.

### 2. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan mental berkualitas dan perawatan yang baik

Peningkatan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan mental yang efektif dan perawatan yang memadai sangat penting untuk memenuhi kebutuhan individu dengan gangguan jiwa.

3. Melindungi dari pengobatan yang tidak manusiawi dan penurunan martabat

WHO menekankan perlunya melindungi individu dari pengobatan atau tindakan lain yang tidak manusiawi serta merendahkan martabat manusia.

4. Melibatkan pengguna layanan kesehatan mental dan keluarga

Pentingnya melibatkan pengguna layanan kesehatan mental dan keluarga dalam pengembangan kebijakan dan perencanaan layanan untuk memastikan respons yang lebih baik terhadap kebutuhan mereka.

5. Mendorong perubahan sikap dan kesadaran

WHO menyarankan untuk terus mempromosikan perubahan sikap dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang masalah kesehatan mental serta mengurangi stigma yang melekat padanya.

### C. Rehabilitatif

Victoria memiliki tradisi yang kuat dalam menyediakan rehabilitasi psikososial dan dukungan untuk orang dengan gangguan jiwa melalui program-program di sektor masyarakat, yang saat ini dikenal sebagai Psikiatri Rehabilitasi Layanan Dukungan dan Cacat (PDRSS). Layanan ini bertujuan untuk menciptakan peluang pemulihan dan pemberdayaan, dengan komitmen terhadap prinsip-prinsip berikut:

1. Penyediaan program rehabilitasi psikososial berkualitas tinggi

Fokus pada penyediaan program rehabilitasi psikososial individual yang berkualitas tinggi

dan dukungan untuk orang dengan gangguan jiwa.

2. Aksesibilitas dan responsivitas

Menjamin aksesibilitas kepada peserta dan responsivitas terhadap kebutuhan individu yang dilayani.

3. Responsif terhadap kebutuhan peserta

Merespons kebutuhan khusus dari peserta dengan mengadaptasi layanan sesuai dengan kondisi dan preferensi mereka.

4. Responsif terhadap kebutuhan wilayah layanan lokal

Beradaptasi dengan kebutuhan dan karakteristik wilayah layanan lokal untuk memberikan pelayanan yang sesuai dan efektif.

5. Dukungan dan keterlibatan peserta dan keluarga

Mendorong keterlibatan aktif peserta dan keluarga dalam perencanaan, evaluasi, dan manajemen pelayanan untuk memastikan respons yang optimal.

6. Promosi penerimaan masyarakat dan pengurangan stigma

Mengedepankan promosi penerimaan masyarakat terhadap individu dengan gangguan mental serta mengurangi stigma yang melekat.

Studi-studi menunjukkan bahwa sebagian besar individu dengan gangguan jiwa dapat membaik atau pulih secara signifikan, bahkan di antara mereka yang mengalami kasus yang sangat kronis.

Kriteria universal untuk pemulihan mencakup integrasi kembali ke masyarakat, hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman, serta berpartisipasi dalam aktivitas sosial tanpa perilaku yang merugikan.

Pendekatan pemulihan tidak hanya didasarkan pada pengobatan medis semata, tetapi juga melibatkan pemberdayaan individu melalui pendidikan, dukungan, dan pembinaan. Layanan yang disediakan harus disesuaikan dengan preferensi konsumen dan disampaikan di lokasi dan cara yang diinginkan oleh mereka. Pengobatan paksa tidak dianggap efektif dalam mencapai pemulihan yang berkelanjutan.

Pemulihan dilihat sebagai pendekatan yang lebih hemat biaya dalam jangka panjang. Dengan membantu individu mencapai kemandirian, biaya layanan sistem secara keseluruhan dapat dikurangi karena mereka memerlukan dukungan lebih sedikit dari sistem.

Melalui pendekatan yang berorientasi pada pemulihan, harapan dan kepercayaan diri individu dapat ditingkatkan, yang merupakan landasan untuk hasil yang lebih baik dalam pemulihan dari gangguan mental.

Asumsi dasar dari pendekatan pemulihan dalam sistem kesehatan mental adalah sebagai berikut:

a. Pemulihan tanpa intervensi profesional

Pemulihan dapat terjadi tanpa perlu intervensi langsung dari profesional kesehatan mental. Peran profesional adalah untuk memfasilitasi proses pemulihan, sedangkan konsumen memiliki peran utama dalam memulihkan diri mereka sendiri. Dukungan alami dari

kelompok self-help, keluarga, dan teman-teman merupakan contoh utama dari fasilitasi pemulihan ini.

b. Kepercayaan dalam pemulihan

Pemulihan sering kali membutuhkan kehadiran individu yang percaya. Konsep ini universal, bahwa kehadiran seseorang yang percaya dapat sangat mempengaruhi proses pemulihan seseorang. Pemulihan dipandang sebagai pengalaman yang mendalam secara manusiawi yang dapat difasilitasi oleh respon positif dari orang lain.

c. Perspektif non-biologis tentang pemulihan

Pemulihan tidak terbatas pada pandangan penyakit secara biologis. Individu dengan kondisi fisik yang menetap (seperti kebutaan atau quadriplegia) juga dapat mencapai pemulihan, meskipun kondisi fisik mereka tidak berubah atau bahkan memburuk.

d. Pemulihan meskipun terulangnya gejala

Sifat episodik dari penyakit mental yang parah tidak menghalangi kemungkinan pemulihan. Seperti pada penyakit lain yang bersifat episodik (seperti arthritis rheumatoid atau multiple sclerosis), individu dengan gejala kejiwaan yang intens juga dapat mencapai pemulihan.

e. Perubahan dalam frekuensi dan durasi gejala

Bagian dari proses pemulihan adalah mengubah frekuensi dan durasi gejala. Meskipun seseorang yang memulihkan diri mungkin mengalami eksaserbasi gejala,

namun intensitasnya dapat berubah menjadi lebih baik dari sebelumnya.

f. Proses pemulihan yang tidak linear

Pemulihan tidak mengikuti jalur yang linear. Ini melibatkan pertumbuhan, kemunduran, dan periode perubahan yang cepat atau lambat.

g. Tantangan dalam pemulihan

Pemulihan dari konsekuensi penyakit seringkali lebih sulit daripada sembuh dari penyakit itu sendiri. Masalah disabilitas, kecacatan, dan kerugian sosial dapat menjadi hambatan signifikan dalam proses pemulihan. Diskriminasi dalam pekerjaan, perumahan, dan akses ke sistem pendukung juga dapat menghambat kemajuan dalam pemulihan.

### 5.2.5 Landasan hukum

#### A. Landasan Konstitusional

Sebagaimana diamanatkan UUD 1945, Negara Republik Indonesia menjamin kesejahteraan tiap-tiap warga negaranya, termasuk di sini jaminan untuk mendapatkan layanan kesehatan. Kesehatan meliputi kesehatan fisik dan kesehatan psikis (kejiwaan). Kesehatan jiwa merupakan karunia yang harus dijaga dan dipelihara, sehingga upaya layanan kesehatan jiwa harus sebaik mungkin guna mewujudkan kehidupan terbaik bagi setiap warga Negara Indonesia.

## B. Peraturan Perundang-undangan Terkait

1. Pasal 28H (1) UUD 1945 mengatakan bahwa :

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”. Pasal 34 ayat (3) berbunyi : Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak dalam hal ini jelas bahwa Konstitusi Republik Indonesia mewajibkan Negara untuk memberikan perlindungan bagi setiap warganya, pemerintah konstitusi ini juga memberikan tugas bagi Negara untuk memberikan perlindungan terhadap gangguan jiwa.
2. TAP MPR No 18 Tahun 1998 tentang Hak Asasi Manusia pasal 33, 42, dan 44
  - a. Pasal 33 : “Setiap orang berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”.
  - b. Pasal 42 :“Hak warga negara untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi dijamin dan dilindungi”.
  - c. Pasal 44 :“Untuk menegakkan dan melindungi hak asasi manusia sesuai dengan prinsip negara hukum yang demokratis, maka pelaksanaan hak asasi manusia dijamin, diatur, dan dituangkan dalam peraturan perundang- undangan”

3. UU No 26 tahun 2000 tentang Pengadilan HAM

“Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”.

4. Kepres No 50 tahun 1993 tentang Komisi Nasional Hak Asasi Manusia

“bahwa sesungguhnya manusia sebagai ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang hidup bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, dianugerahi hak-hak asasi untuk dapat mengembangkan diri pribadi, peranan, maupun sumbangannya kepada masyarakat; “ bahwa bangsa Indonesia sebagai bagian dari masyarakat antar-bangsa, menghormati Piagam Perserikatan Bangsa-Bangsa dan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa”.

5. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 2,3,4,5,6,7,8,145,146,147,148,149, 150,151.

6. UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pasal 3 : Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk : “ memberikan perlindungan kepada pasien”.

7. KMK No 406 tahun 2009 tentang Kesehatan Jiwa komunitas

8. KMK Nomor : 220 / Menkes / SK / III / 2002tentang Pedoman umum tim pembina,

tim pengarah, tim pelaksana Kesehatan jiwa masyarakat (TP -KJM ).

### **5.3 Rangkuman**

Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu untuk mengaktualisasikan potensi mereka, mengatasi stres kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada masyarakat. Meskipun sering diidentifikasi dengan penyakit mental, kesehatan mental sebenarnya lebih fokus pada kesejahteraan dan perasaan baik. Gangguan jiwa dibagi menjadi psikotik dan neurotik, masing-masing dengan gejala yang berbeda-beda. Faktor-faktor seperti genetik, lingkungan, dan sosial mempengaruhi perkembangan gangguan jiwa. Gangguan jiwa memiliki dampak yang signifikan terhadap individu dan masyarakat, termasuk menurunkan produktivitas dan kualitas hidup. Upaya pencegahan, promosi, dan rehabilitasi kesehatan mental penting dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan. Landasan hukum yang mendasari perlindungan kesehatan mental termasuk dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan Indonesia, yang menegaskan hak setiap warga atas layanan kesehatan yang layak.

### **5.4 Latihan Soal**

1. Berdasarkan definisi dari World Health Organization (2001), kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kondisi di mana seseorang dapat melakukan berbagai hal, kecuali:
  - a. Mengenal kemampuan diri sepenuhnya
  - b. Mengatasi stres hidup yang normal
  - c. Bekerja produktif dan efisien

- d. Membuat kontribusi terhadap masyarakat
  - e. **Tidak mengalami stres sama sekali**
2. Gangguan jiwa psikotik ditandai dengan adanya:
- a. Kecemasan berat dan kronis
  - b. Kekhawatiran yang berlebihan terhadap kebersihan
  - c. **Distorsi dalam menilai realitas**
  - d. Rasa takut yang sangat berlebihan
  - e. Kebiasaan melakukan ritual tertentu secara berulang
3. Faktor yang memicu terjadinya gangguan jiwa disebut sebagai:
- a. Faktor predisposisi
  - b. Faktor kesehatan mental
  - c. Faktor neurologis
  - d. Faktor pendukung
  - e. **Faktor pencetus**
4. Fase gangguan jiwa yang ditandai dengan gejala seperti halusinasi dan gangguan proses berpikir disebut sebagai fase:
- a. Fase remisi
  - b. Fase resolusi
  - c. Fase pasca-trauma
  - d. **Fase aktif**
  - e. Fase kronis

5. Pendekatan yang menekankan pada integrasi kembali ke masyarakat, hubungan baik dengan keluarga, dan partisipasi dalam aktivitas sosial tanpa perilaku merugikan adalah konsep dari:

- a. **Pemulihan**
- b. Rehabilitasi
- c. Promosi kesehatan
- d. Pencegahan primer
- e. Perawatan medis





## **BAB VI**

# **KOMUNIKASI DENGAN PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS (FISIK DAN MENTAL)**

### **6.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Mampu menjelaskan perbedaan antara model biomedis, model sosial, dan model biopsikosial terkait disabilitas
2. Memahami dan dapat mengkritisi teori Personal Tragedy serta konsep disabilitas kontemporer seperti yang dinyatakan dalam Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)
3. Mampu mengidentifikasi dan menjelaskan berbagai jenis disabilitas fisik seperti disabilitas daksa, netra, rungu, dan wicara
4. Mampu mengenali dan mendeskripsikan karakteristik khusus penyandang disabilitas rungu wicara, intelektual, mental, daksa, dan netra
5. Memahami dan dapat menjelaskan faktor-faktor penyebab disabilitas yang didapat (acquired) dan bawaan (congenital)

6. Mampu menjelaskan hak khusus wanita disabilitas serta kewajiban negara dalam pemenuhan hak-hak tersebut
7. Memahami langkah-langkah dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, termasuk pengembangan kapasitas sistem, sosialisasi, dan lobbying
8. Mampu merancang rencana kegiatan yang mendukung pemberdayaan penyandang disabilitas berdasarkan analisis faktor internal dan eksternal.

## 6.2 Materi

### 6.2.1 Disabilitas

Disabilitas terdapat paradigma *mainstream* terkait istilah disabilitas, yakni model biomedis, model sosial dan model biopsikososial. Paradigma yang paling klasik adalah model biomedis atau *medical model of disability* yang dipengaruhi oleh Teori *Personal Tragedy* yang dipostulasikan oleh Barnes. Barnes memiliki tesis yang didalamnya mengatakan bahwa disabilitas adalah ketidakberuntungan individu karena kondisinya (disabilitas) tersebut merupakan hasil dari perbuatan tidak etis atau dosa, *taboo* atau bentuk sebuah kutukan atau hukuman Tuhan." Sementara konsep disabilitas kontemporer dalam *Convention on the right of person with disability* adalah hasil dari interaksi antara orang-orang yang tidak sempurna secara fisik dan mental dengan hambatan-hambatan lingkungan yang menghalangi peran serta (partisipasi) mereka di dalam masyarakat secara penuh dan efektif atas dasar kesetaraan dengan orang-orang lain. Berdasarkan uraian tersebut, penulis setuju dengan konsep disabilitas kontemporer yang menyatakan bahwa disabilitas adalah suatu kondisi seseorang yang

mengalami hambatan fisik maupun mental dengan hambatan lingkungan sehingga dapat menghilangkan sebagian ataupun keseluruhan partisipasinya dalam kehidupan bermasyarakat.

## 6.2.2 Jenis-Jenis Disabilitas

### A. Disabilitas Fisik

Penyandang disabilitas fisik ini mencakup beberapa jenis, yaitu:

#### 1. Kelainan Tubuh (Disabilitas Daksa)

Disabilitas daksa adalah individu yang memiliki gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit, atau akibat kecelakaan (kehilangan organ tubuh), polio, dan lumpuh.

#### 2. Kelainan Indera Penglihatan (Disabilitas Netra)

Disabilitas netra adalah individu yang memiliki hambatan dalam penglihatan. Disabilitas netra dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu: buta total (*totally blind*) dan *low vision*.

#### 3. Kelainan Pendengaran (Disabilitas Rungu)

Disabilitas runggu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran.

#### 4. Kelainan Bicara (Disabilitas Wicara)

Disabilitas wicara adalah seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal, sehingga sulit bahkan tidak dapat dimengerti oleh orang lain. Kelainan bicara ini dapat bersifat fungsional di

mana kemungkinan disebabkan karena disabilitas rungu-wicara, dan organik yang memang disebabkan adanya ketidaksempurnaan organ bicara maupun adanya gangguan pada organ motorik yang berkaitan dengan bicara.

## B. Disabilitas Mental

Penyandang disabilitas mental ini terdiri dari:

### 1. Mental Tinggi

Sering dikenal dengan orang berbakat intelektual, di mana selain memiliki kemampuan intelektual di atas rata-rata, dia juga memiliki kreativitas dan tanggung jawab terhadap tugas.

### 2. Mental Rendah (Disabilitas Grahita)

Kemampuan mental rendah atau kapasitas intelektual/IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah rata-rata dapat dibagi menjadi dua kelompok yaitu anak lamban belajar (*slow learners*), yaitu anak yang memiliki IQ antara 70-90, dan anak yang memiliki IQ di bawah 70 yang dikenal dengan anak berkebutuhan khusus.

### 3. Berkesulitan Belajar Spesifik

Berkesulitan belajar berkaitan dengan prestasi belajar (*achievement*) yang diperoleh.

## C. Disabilitas Ganda

Disabilitas ganda adalah orang yang menyandang disabilitas lebih dari satu, yaitu disabilitas fisik dan mental yang disandang oleh seseorang.

Disabilitas terbagi menjadi tiga yaitu:

1. Disabilitas fisik, atau keterbatasan yang dapat menghambat sistem kerja organ gerak atau penginderaan seseorang;
2. Disabilitas mental, yang merupakan hambatan atau kelebihan pada intelektual, yang terdiri dari mental tinggi, mental rendah, dan berkebutuhan khusus;
3. Disabilitas ganda, di mana keadaan seseorang yang menyandang disabilitas lebih dari satu.

### **6.2.3 Karakteristik Disabilitas**

#### **A. Karakteristik Rungu Wicara**

1. Menarik diri dari lingkungan sosial atau membatasi pergaulan.
2. Sukar menyesuaikan diri pada situasi berpikir dan perasaan orang lain.
3. Bersikap ragu-ragu, merasa cemas jika berada di lingkungan yang baru.
4. Pola pikir terpaku pada hal-hal yang konkret.
5. Cepat marah dan mudah tersinggung.

#### **B. Karakteristik Disabilitas Intelektual**

1. Tidak dapat mengurus diri, memelihara, dan memimpin diri.
2. Cenderung bergaul dengan orang yang lebih muda darinya.
3. Tidak mampu menyatakan rasa bangga atau kagum.
4. Kepribadian yang kurang dinamis dan tidak memiliki wawasan yang luas.
5. Mudah dipengaruhi oleh orang lain.

6. Memiliki ketekunan dan rasa empati terhadap seseorang yang memperlakukannya dengan penuh kasih sayang.
- C. Karakteristik Disabilitas Mental
1. Memiliki kekacauan tingkah laku.
  2. Sering merasa cemas dan menarik diri dari lingkungan sosial.
  3. Kurang dewasa, dengan ciri-ciri: pelamun, kaku, suka berangan-angan, dan tidak bisa mengurus diri.
  4. Agresif dalam bersosialisasi.
  5. Memiliki rasa cemas, gelisah, malu, dan rendah diri.
- D. Karakteristik Disabilitas Daksa
1. Memiliki problem emosi, seperti mudah tersinggung, mudah marah, rendah diri, kurang dapat bergaul, dan frustrasi.
  2. Kurang memiliki rasa percaya diri dan sulit menyesuaikan diri.
- E. Karakteristik Disabilitas Netra
1. *Totally Blind*
    - a. Curiga pada orang lain, mudah tersinggung, dan ketergantungan pada orang lain.
    - b. Geraknya agak kaku dan kurang fleksibel.
    - c. Suka mengulang-ulang gerakan tertentu atau perilaku stereotip (stereotypic behavioral).
  2. *Low Vision*
    - a. Selalu melihat dengan memfokuskan pada satu titik benda atau mengerutkan dahi,

memiringkan kepala guna menyesuaikan cahaya (sensitif terhadap cahaya).

- b. Sisa penglihatan yang dimiliki penyandang disabilitas *low vision* mampu mengikuti gerak benda. Apabila ada benda bergerak di depannya, ia akan mampu mengikuti arah gerak benda hingga benda tersebut tidak tampak lagi.

Berdasarkan penjelasan tersebut, karakteristik disabilitas antara yang satu dengan yang lain memiliki kekhususan masing-masing. Kekhususan tersebut penting diketahui oleh pelaku pemberdayaan guna memudahkan dalam proses pemberdayaan sesuai dengan potensi yang dimiliki dalam diri seorang penyandang disabilitas. Seorang pekerja sosial dapat memahami bagaimana cara untuk memandirikan penyandang disabilitas sesuai dengan derajat kedisabilitasnya. Oleh karenanya, mengenal karakteristik penyandang disabilitas sangat penting sebelum menentukan program pemberdayaan bagi penyandang disabilitas tersebut.

#### **6.2.4 Faktor-Faktor Penyebab Disabilitas**

Jenis dan penyebab kecacatan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu:

##### **A. Disabilitas Didapat (*Acquired*)**

Penyebabnya bisa karena:

1. Kecelakaan lalu lintas
2. Perang atau konflik bersenjata
3. Penyakit-penyakit kronis

## B. Disabilitas Bawaan atau Sejak Lahir (*Congenital*)

Penyebabnya antara lain:

1. Kelainan pembentukan organ-organ (*organogenesis*) pada masa kehamilan
2. Serangan virus
3. Gizi buruk
4. Pemakaian obat-obatan tak terkontrol
5. Penyakit menular seksual

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab seseorang mengalami kondisi disabilitas disebabkan oleh dua faktor:

### a. Bawaan Sejak Lahir

Disabilitas yang disebabkan oleh kelainan bawaan, seperti gangguan pembentukan organ pada masa kehamilan, infeksi virus, gizi buruk, penggunaan obat-obatan yang tidak terkontrol, atau penyakit menular seksual.

### b. Didapat Setelah Lahir

Disabilitas yang terjadi bukan sejak lahir, melainkan terjadi setelah usia belia, remaja, dewasa, atau lanjut usia akibat suatu kejadian seperti kecelakaan, perang, atau penyakit kronis yang mengakibatkan seseorang menjadi disabilitas.

## 6.2.5 Hak Disabilitas

### A. Pengertian Hak Disabilitas

Hak asasi manusia adalah sesuatu yang melekat pada pribadi seseorang karena orang tersebut adalah manusia. Hak ini dimiliki oleh semua

manusia, termasuk penyandang disabilitas, tanpa diskriminasi. Dalam dua dasawarsa terakhir, masyarakat penyandang disabilitas global telah berusaha untuk mengubah paradigma terhadap penyandang disabilitas dari objek kegiatan amal atau orang sakit yang membutuhkan kesembuhan menjadi subjek yang memiliki hak-hak dan mampu mengklaim hak-haknya.

Hak disabilitas berarti setiap penyandang disabilitas berhak bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang kejam, tidak manusiawi, merendahkan martabat manusia, bebas dari eksploitasi, kekerasan, dan perlakuan semena-mena, serta memiliki hak untuk mendapatkan penghormatan atas integritas mental dan fisiknya berdasarkan kesamaan dengan orang lain. Termasuk di dalamnya hak untuk mendapatkan perlindungan dan pelayanan sosial dalam rangka kemandirian, serta hak bebas dari diskriminasi, penelantaran, penyiksaan, dan eksploitasi. Hak-hak tersebut meliputi:

1. Bersosialisasi dan berinteraksi dalam kehidupan berkeluarga, bermasyarakat, dan bernegara tanpa rasa takut.
2. Mendapatkan perlindungan dari segala bentuk kekerasan fisik, psikis, ekonomi, dan seksual.

Berdasarkan berbagai pernyataan di atas, dapat disimpulkan bahwa hak disabilitas adalah sesuatu yang melekat pada pribadi penyandang disabilitas, yang meliputi hak untuk mendapatkan penghormatan, hak mendapatkan perlindungan dari diskriminasi, dan hak pelayanan sosial dalam rangka mewujudkan kemandirian.

## B. Hak Wanita Disabilitas

Hak wanita disabilitas yang dicantumkan dalam suatu kebijakan atau undang-undang merupakan suatu bentuk perlindungan sekaligus pemberdayaan bagi wanita disabilitas, mengingat wanita disabilitas kerap mengalami perlakuan diskriminasi berlapis. Diskriminasi berlapis merupakan bentuk diskriminasi yang dialami karena gender sebagai seorang wanita dan sebagai penyandang disabilitas, sehingga mereka tidak mendapatkan kesempatan yang sama dalam keluarga, masyarakat, dan negara di berbagai bidang kehidupan. Adapun hak khusus bagi wanita disabilitas adalah:

1. Hak atas kesehatan reproduksi.
2. Hak atas menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi.
3. Hak atas perlindungan lebih dari tindak kekerasan.
4. Hak perlindungan lebih dari perlakuan diskriminasi berlapis.

## C. Kewajiban Negara terhadap Pemenuhan Hak Wanita Disabilitas

Kewajiban pemerintah dan pemerintah daerah terhadap pemenuhan hak wanita disabilitas adalah:

1. Menyediakan unit layanan informasi dan tindak cepat untuk perempuan dan anak penyandang disabilitas yang menjadi korban kekerasan.
2. Memberikan perlindungan khusus terhadap perempuan dan anak penyandang disabilitas

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Menyediakan rumah aman yang mudah diakses untuk perempuan dan anak penyandang disabilitas yang menjadi korban kekerasan.

### **6.2.6 Strategi Pemberdayaan Wanita Disabilitas**

Pemberdayaan terhadap wanita disabilitas oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) umumnya mengacu pada kesejahteraan sosial dan keadilan. Mengingat wanita disabilitas kerap mengalami diskriminasi berlapis, yang memunculkan masalah ketidakadilan dan menghalangi mereka mendapatkan haknya, penanganan masalah ini dapat dilakukan dengan pemberian akses melalui kebijakan yang mendukung wanita disabilitas. Untuk mencapai ranah kebijakan tersebut, diperlukan rencana dan tindakan untuk mempengaruhi pemangku kebijakan agar membuat atau mengesahkan kebijakan terkait hak wanita disabilitas (advokasi).

#### **A. Perencanaan Kegiatan Advokasi**

Perencanaan kegiatan advokasi perlu memperhatikan dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

1. Faktor Internal
  - a. Menganalisis kondisi dan isu-isu sosial terkait wanita disabilitas.
  - b. Memperhatikan masalah dan kebutuhan yang dihadapi oleh wanita disabilitas.

## 2. Faktor Eksternal

- a. Kemampuan untuk membangun basis massa atau dukungan dari masyarakat.
- b. Kemampuan untuk mempengaruhi pemangku kebijakan agar mau mengubah, mengganti, mengesahkan, dan mengimplementasikan suatu kebijakan.

### B. Pelaksanaan Kegiatan Advokasi

Ketika kegiatan advokasi dilaksanakan oleh pelaku advokasi (*supervise*), langkah-langkah yang diambil meliputi:

#### 1. Pengembangan Kapasitas Sistem

Meningkatkan kemampuan dan pengetahuan terkait isu disabilitas dalam sistem yang ada.

#### 2. Sosialisasi

Menyebarkan informasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat serta pemangku kebijakan tentang hak-hak wanita disabilitas.

#### 3. Lobbying

Melakukan pendekatan kepada pemangku kebijakan untuk mempengaruhi keputusan mereka terkait kebijakan disabilitas.

Tujuan dari langkah-langkah ini adalah pemenuhan hak bagi wanita disabilitas dengan menempatkan mereka sebagai subyek dari kegiatan tersebut. Artinya, wanita disabilitas berpartisipasi aktif sebagai pelaku dalam kegiatan advokasi tersebut, sehingga mereka tidak hanya menjadi penerima manfaat tetapi juga agen perubahan dalam upaya pemberdayaan mereka.

### 6.3 Rangkuman

Disabilitas memiliki tiga paradigma utama: model biomedis, model sosial, dan model biopsikososial. Model biomedis, yang dipengaruhi oleh Teori *Personal Tragedy* dari Barnes, memandang disabilitas sebagai ketidakberuntungan individu akibat kondisi fisik atau mental yang dianggap sebagai hasil perbuatan tidak etis atau dosa. Sebaliknya, konsep disabilitas kontemporer dalam *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (CRPD) menyatakan bahwa disabilitas adalah hasil interaksi antara keterbatasan individu dan hambatan lingkungan yang menghalangi partisipasi penuh mereka dalam masyarakat. Penulis setuju dengan konsep kontemporer yang menekankan bahwa disabilitas adalah kondisi yang dipengaruhi oleh hambatan fisik maupun mental serta lingkungan.

Disabilitas terbagi menjadi tiga jenis utama: fisik, mental, dan ganda. Disabilitas fisik mencakup kelainan tubuh, indera penglihatan, pendengaran, dan bicara. Disabilitas mental terdiri dari mental tinggi (orang berbakat intelektual), mental rendah (IQ di bawah rata-rata), dan kesulitan belajar spesifik. Disabilitas ganda mencakup kombinasi fisik dan mental.

Karakteristik disabilitas bervariasi sesuai jenisnya. Penyandang disabilitas rungu wicara cenderung menarik diri dari lingkungan sosial, sulit menyesuaikan diri, dan memiliki pola pikir konkret. Penyandang disabilitas intelektual mungkin tidak bisa mengurus diri sendiri dan cenderung dipengaruhi oleh orang lain. Penyandang disabilitas mental sering merasa cemas, menarik diri dari sosial, dan mungkin agresif. Penyandang disabilitas daksa dan netra menghadapi tantangan emosi dan ketergantungan pada orang lain.

Faktor penyebab disabilitas bisa bersifat bawaan atau didapat setelah lahir. Disabilitas bawaan disebabkan oleh kelainan pada masa kehamilan, infeksi virus, gizi buruk, atau

penggunaan obat yang tidak terkontrol. Disabilitas yang didapat setelah lahir bisa disebabkan oleh kecelakaan, perang, atau penyakit kronis.

Hak asasi manusia mencakup hak bagi penyandang disabilitas tanpa diskriminasi. Penyandang disabilitas berhak atas perlindungan dari perlakuan semena-mena, hak untuk mendapatkan pelayanan sosial, serta bebas dari diskriminasi dan kekerasan. Khusus bagi wanita disabilitas, hak-hak meliputi kesehatan reproduksi, hak atas alat kontrasepsi, dan perlindungan dari diskriminasi berlapis. Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan layanan informasi, perlindungan khusus, dan rumah aman bagi wanita dan anak penyandang disabilitas yang menjadi korban kekerasan.

Pemberdayaan wanita disabilitas dilakukan melalui advokasi yang melibatkan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan. Perencanaan harus mempertimbangkan kondisi dan isu sosial serta kebutuhan wanita disabilitas, sementara pelaksanaan meliputi pengembangan kapasitas sistem, sosialisasi, dan lobbying. Langkah-langkah ini bertujuan untuk pemenuhan hak wanita disabilitas dengan menjadikan mereka subjek aktif dalam kegiatan advokasi, sehingga mereka tidak hanya menjadi penerima manfaat tetapi juga agen perubahan.

#### **6.4 Latihan Soal**

1. Paradigma yang menganggap disabilitas sebagai akibat dari perbuatan tidak etis atau dosa, serta sering dikaitkan dengan model biomedis adalah konsep dari:
  - a. Model Sosial
  - b. Model Biopsikososial
  - c. Teori Personal Tragedy**
  - d. CRPD

- e. Model Medis
2. Menurut model biomedis, disabilitas seringkali dikaitkan dengan:
- a. Perubahan hormon
  - b. Kondisi lingkungan
  - c. Penyakit menular
  - d. Hukuman Tuhan**
  - e. Ketidakterampilan fisik
3. Seseorang yang mengalami kesulitan dalam mengungkapkan pikiran melalui bahasa verbal diklasifikasikan sebagai disabilitas:
- a. Daksa
  - b. Netra
  - c. Wicara**
  - d. Mental Rendah
  - e. Mental Tinggi
4. Ciri khas individu dengan disabilitas mental tinggi adalah:
- a. Kesulitan dalam bicara
  - b. IQ di bawah rata-rata
  - c. Kreativitas dan tanggung jawab**
  - d. Gangguan motorik
  - e. Tidak mampu menyatakan emosi
5. Faktor penyebab disabilitas yang didapat setelah lahir bisa termasuk:
- a. Kecelakaan**
  - b. Gangguan genetik

- c. Gizi buruk
- d. Infeksi virus
- e. Kelainan organogenesis





## BAB VII

# MASALAH KESEHATAN MATERNAL

### 7.1 Tujuan Pembelajaran

1. Memahami durasi masa kehamilan yang normal
2. Menjelaskan definisi dan penyebab abortus, immatur, prematur, dan serotinus berdasarkan usia kehamilan
3. Menjelaskan konsep dan jenis-jenis abortus
4. Memahami solutio placenta, termasuk definisi, proses, dan perbedaan antara perdarahan keluar dan perdarahan tersembunyi
5. Mengidentifikasi klasifikasi hipertensi dalam kehamilan
6. Menjelaskan hipertensi kronik, preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik dengan superimposed preeclampsia, dan hipertensi gestasional
7. Mengetahui definisi dan kriteria diagnostik hipertensi, proteinuria, dan edema dalam konteks preeklampsia
8. Memahami mekanisme ketuban pecah dini dan faktor-faktor risiko yang menyebabkannya.

## **7.2 Materi**

### **7.2.1 Kelainan usia kehamilan**

- A. Masa kehamilan yang normal biasanya berlangsung antara 37 hingga 42 minggu.
- B. Jika kehamilan berakhir sebelum mencapai minggu ke-22, kondisi ini disebut abortus.
- C. Jika kehamilan berakhir pada rentang waktu antara minggu ke-22 hingga minggu ke-28, kondisi ini disebut immatur.
- D. Jika kehamilan berakhir antara minggu ke-28 hingga minggu ke-37, kondisi ini disebut prematur.
- E. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu, kondisi ini disebut serotinus.

### **7.2.2 Perdarahan pada kehamilan**

- A. Pada kehamilan trimester pertama

- 1. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (disebabkan oleh faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu, dengan berat janin kurang dari 500 gram atau janin yang belum mampu hidup di luar kandungan. Jika abortus terjadi tanpa tindakan, disebut abortus spontan, sedangkan jika abortus dilakukan dengan sengaja, disebut abortus provokatus.

- 2. Hamil Anggur

Hamil anggur adalah kelainan kehamilan yang biasanya muncul pada trimester pertama,

ditandai dengan pertumbuhan abnormal jaringan trofoblas.

## B. Pada kehamilan trimester terakhir

### 1. Placenta Praevia

Placenta praevia adalah kondisi di mana plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Gejala awal biasanya berupa perdarahan bercak atau ringan yang umumnya berhenti secara spontan. Perdarahan kadang-kadang terjadi saat bangun tidur, dan sering kali baru muncul saat persalinan. Jumlah perdarahan tergantung pada jenis plasenta previa.

### 2. Solutio Placenta

Solutio placenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal di uterus sebelum janin dilahirkan. Definisi ini berlaku untuk kehamilan dengan masa gestasi di atas 22 minggu atau berat janin di atas 500 gram. Proses solusio plasenta dimulai dengan perdarahan dalam desidua basalis yang menyebabkan terbentuknya hematoma retroplasenter. Hematoma dapat membesar ke arah pinggir plasenta, sehingga jika amniokhorion terlepas, perdarahan akan keluar melalui ostium uteri (*perdarahan keluar*). Jika amniokhorion tidak terlepas, perdarahan akan tertampung dalam uterus (*perdarahan tersembunyi*).

<b>Perdarahan keluar</b>	<b>Perdarahan tersembunyi</b>
Keadaan umum penderita relative	Keadaan penderita lebih jelek

Perdarahan keluar	Perdarahan tersembunyi
lebih baik	
Plasenta terlepas sebagian atau inkomplit	Plasenta terlepas luas, uterus kerang/tegang
Jarang berhubungan dengan hipertensi	Sering berkaitan dengan hipertensi

Abdul Bari Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan

Neonatal Ed.1 Cet.4 (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006) hal.166

### 7.2.3 Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan terjadi pada 5-15% kasus dan merupakan salah satu dari tiga penyebab utama kematian dan kesakitan Ibu bersalin. Penyebab utama tingginya risiko ini adalah etiologi yang belum jelas, perawatan persalinan yang sering kali dilakukan oleh tenaga non-medis, dan sistem rujukan yang belum sempurna. Karena hipertensi dapat terjadi pada semua Ibu hamil, sangat penting bagi semua tenaga medis, baik di pusat maupun di daerah, untuk memahami cara mengelola kondisi ini dengan baik.

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia didasarkan pada laporan dari *National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* tahun 2011, yang mencakup:

## A. Hipertensi Kronik

Hipertensi yang muncul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau yang pertama kali didiagnosis setelah 20 minggu kehamilan dan tetap ada hingga 12 minggu pascapersalinan.

## B. Preeklampsia-Eklampsia

### 1. Preeklampsia

Hipertensi yang muncul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

### 2. Eklampsia

Preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.

## C. Hipertensi kronik dengan *superimposed preeclampsia*

Hipertensi kronik yang disertai dengan tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik yang disertai dengan proteinuria.

## D. Hipertensi gestasional

Juga dikenal sebagai hipertensi transien, yaitu hipertensi yang muncul selama kehamilan tanpa disertai proteinuria, dan hipertensi ini hilang setelah 3 bulan pascapersalinan, atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tanpa proteinuria.

### 1. Penjelasan tambahan

- a. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik  $\geq 140/90$  mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan setidaknya 2 kali dengan selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan tekanan darah

diastolik  $\geq 15$  mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak digunakan lagi.

- b. Proteinuria adalah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau setara dengan  $\geq 1+$  dipstick.
- c. Edema, dahulu edema tungkai digunakan sebagai tanda-tanda preeklampsia, tetapi sekarang edema tungkai tidak lagi digunakan, kecuali edema generalisata (anasarka). Perlu dipertimbangkan faktor risiko munculnya hipertensi dalam kehamilan jika ditemukan edema generalisata atau kenaikan berat badan  $> 0,57$  kg/minggu. Primigravida yang mengalami kenaikan berat badan rendah, yaitu  $< 0,34$  kg/minggu, mengurangi risiko hipertensi, tetapi meningkatkan risiko berat badan Bayi rendah.

## 2. Faktor Risiko

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Primigravida, primipaternitas
- b. Hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, hidrops fetalis, Bayi besar
- c. Umur yang ekstrem
- d. Riwayat keluarga pernah mengalami preeklampsia/eklampsia
- e. Penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil
- f. Obesitas

### 3. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada periode antepartum, intrapartum, dan postpartum. Berdasarkan gejala klinis, preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Pembagian ini tidak berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, karena sering kali penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma.

Gambaran klinis preeklampsia sangat bervariasi dan sangat individual. Kadang-kadang sulit untuk menentukan gejala preeklampsia mana yang muncul lebih dahulu. Secara teoretis, urutan gejala yang timbul pada preeklampsia adalah edema, hipertensi, dan terakhir proteinuria; sehingga bila gejala-gejala ini tidak muncul dalam urutan tersebut, dapat dianggap bukan preeklampsia. Dari semua gejala tersebut, munculnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting. Namun, sayangnya penderita sering kali tidak merasakan perubahan ini. Jika penderita sudah mengeluh adanya sakit kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri epigastrium, maka penyakit ini sudah cukup lanjut.

### 4. Preeklampsia Ringan

Preeklampsia ringan adalah sindrom spesifik kehamilan yang ditandai dengan menurunnya perfusi organ akibat vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel.

- a. Diagnosis preeklampsia ringan ditegakkan berdasarkan munculnya hipertensi disertai proteinuria dan/atau edema setelah kehamilan 20 minggu.
  - b. Hipertensi: sistolik/diastolik  $\geq 140/90$  mmHg. Kenaikan sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan diastolik  $\geq 15$  mmHg tidak lagi digunakan sebagai kriteria preeklampsia.
  - c. Proteinuria:  $\geq 300$  mg/24 jam atau  $\geq 1+$  dipstick.
  - d. Edema: edema lokal tidak termasuk dalam kriteria preeklampsia, kecuali edema pada lengan, muka, perut, atau edema generalisata.
5. Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg disertai proteinuria lebih dari 5 g/24 jam. Preeklampsia digolongkan sebagai preeklampsia berat jika ditemukan satu atau lebih gejala berikut:

- a. Tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun Ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan menjalani tirah baring.
- b. Proteinuria lebih dari 5 g/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- c. Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam.
- d. Kenaikan kadar kreatinin plasma.

- e. Gangguan visus dan serebral: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma, dan pandangan kabur.
- f. Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat terganggunya kapsul glisson).
- g. Edema paru-paru dan sianosis.
- h. Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.

## 6. Eklampsia

Eklampsia adalah kondisi akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Sama seperti preeklampsia, eklampsia dapat terjadi pada periode antepartum, intrapartum, dan postpartum. Eklampsia postpartum umumnya hanya terjadi dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Pada penderita preeklampsia yang akan mengalami kejang, umumnya muncul gejala atau tanda-tanda khas yang dianggap sebagai tanda prodromal akan terjadinya kejang. Preeklampsia dengan tanda-tanda prodromal ini disebut sebagai *impending eclampsia* atau *imminent eclampsia*.

Diagnosis Banding, Kejang pada eklampsia harus dipertimbangkan dengan kemungkinan kejang akibat penyakit lain. Oleh karena itu, diagnosis banding eklampsia sangat penting, misalnya untuk kondisi seperti perdarahan otak, hipertensi, lesi otak, kelainan metabolik, meningitis, atau epilepsi iatrogenik. Eklampsia selalu didahului oleh preeklampsia. Sering kali dijumpai perempuan hamil yang tampak sehat mendadak mengalami kejang eklampsia,

karena preeklampsia tidak terdeteksi sebelumnya.

Kejang-kejang dimulai dengan kejang tonik, yang kemudian disusul dengan kejang klonik. Durasi kejang klonik ini kurang lebih 1 menit, kemudian secara bertahap kontraksi melemah dan akhirnya berhenti, serta penderita jatuh ke dalam koma. Koma yang terjadi setelah kejang berlangsung sangat bervariasi dan jika tidak segera diberikan obat antikejang, akan segera disusul dengan episode kejang berikutnya. Penderita yang sadar kembali dari koma umumnya mengalami disorientasi dan sedikit gelisah.

#### 7. Hipertensi kronik

Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan terjadi. Jika tidak diketahui adanya hipertensi sebelum kehamilan, maka hipertensi kronik didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq$  140 mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq$  90 mmHg sebelum usia kehamilan 20 minggu.

Ciri-ciri hipertensi kronik:

- a. Umur Ibu relatif tua, di atas 35 tahun.
- b. Tekanan darah sangat tinggi.
- c. Umumnya ditemukan kelainan jantung, ginjal, diabetes mellitus, obesitas.
- d. Penggunaan obat-obatan antihipertensi sebelum kehamilan.

Dampak hipertensi kronik pada kehamilan:

Dampak pada Ibu:

Jika seorang wanita hamil hanya menggunakan monoterapi untuk mengontrol hipertensi kroniknya dan tekanan darahnya dapat dikendalikan, hipertensi kronik biasanya tidak memberikan dampak buruk yang signifikan pada kehamilan, meskipun tetap ada risiko terjadinya solusio plasenta atau preeklampsia superimposed. Namun, hipertensi kronik yang memburuk selama kehamilan dapat menunjukkan tanda-tanda berikut:

- 1) Kenaikan tekanan darah yang mendadak, yang akhirnya diikuti oleh proteinuria.
- 2) Tekanan darah sistolik yang meningkat menjadi  $> 200$  mmHg dan diastolik  $> 130$  mmHg, yang dapat menyebabkan oliguria dan gangguan ginjal yang serius.

Tujuan pengelolaan hipertensi kronik dalam kehamilan adalah untuk meminimalkan atau mencegah dampak buruk pada Ibu dan janin yang disebabkan oleh hipertensi itu sendiri atau penggunaan obat antihipertensi. Secara umum, hal ini berarti mencegah perburukan hipertensi ringan menjadi lebih parah, yang dapat dicapai melalui pendekatan farmakologis atau perubahan gaya hidup seperti diet, menghindari merokok, alkohol, dan penyalahgunaan zat.

#### 8. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia

Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia merupakan kondisi yang kompleks untuk didiagnosis, terutama jika hipertensi kronik sudah disertai dengan kelainan ginjal yang menunjukkan proteinuria.

Tanda-tanda superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik meliputi:

- a. Adanya proteinuria, gejala neurologis seperti nyeri kepala parah, gangguan penglihatan, edema patologis yang luas, oliguria, dan edema paru.
- b. Kelainan laboratorium seperti peningkatan kadar serum kreatinin, trombositopenia, dan peningkatan enzim transaminase hati.

Sikap terhadap penanganan persalinan harus dipertimbangkan berdasarkan derajat tekanan darah dan perkembangan klinis. Jika tekanan darah terkendali, kehamilan berlangsung normal, pertumbuhan janin normal, dan volume cairan amnion normal, maka persalinan dapat diteruskan hingga mencapai aterm (usia kehamilan penuh, sekitar 37-40 minggu).

#### **7.2.4 Ketuban pecah dini (KPD)**

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri dari amnion dan korion yang sangat erat terikat. Lapisan ini terdiri dari beberapa jenis sel seperti sel epitel, sel mesenkim, dan sel trofoblas yang terikat kuat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berperan dalam produksi air ketuban dan melindungi janin dari infeksi.

Secara normal, selaput ketuban akan pecah selama proses persalinan. Ketuban Pecah Dini terjadi ketika selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai. Jika ini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, kondisinya disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur. Pada keadaan normal, sekitar 8-

10% wanita hamil akan mengalami Ketuban Pecah Dini.

Insiden Ketuban Pecah Dini Prematur adalah sekitar 1% dari semua kehamilan. Pecahnya selaput ketuban terkait dengan perubahan biokimia dalam matriks kolagen ekstraselular amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimulus seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokin, dan protein hormon yang merangsang aktivitas enzim degradasi matriks.

Mekanisme Ketuban Pecah Dini umumnya terjadi karena kontraksi uterus dan peregangan yang berulang. Pecahnya selaput ketuban terjadi di daerah yang mengalami perubahan biokimia sehingga membuatnya lebih rapuh, bukan pecahnya seluruh selaput ketuban secara bersamaan.

Beberapa faktor risiko untuk Ketuban Pecah Dini antara lain:

- A. Berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen.
- B. Kekurangan tembaga dan asam askorbik, yang dapat dipengaruhi oleh faktor seperti merokok.

Selaput ketuban umumnya sangat kuat pada awal kehamilan, tetapi menjadi lebih rentan pada trimester ketiga karena pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir, terjadi perubahan biokimia yang membuat selaput ketuban lebih rentan terhadap pecahnya. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm adalah proses fisiologis, sedangkan Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur sering kali disebabkan oleh faktor eksternal seperti infeksi yang naik dari vagina.

### 7.3 Rangkuman

Masa kehamilan normal berlangsung antara 37 hingga 42 minggu. Jika kehamilan berakhir sebelum minggu ke-22 disebut abortus, antara minggu ke-22 hingga minggu ke-28 disebut immatur, antara minggu ke-28 hingga minggu ke-37 disebut prematur, dan lebih dari 42 minggu disebut serotinus. Perdarahan selama kehamilan dapat terjadi pada trimester pertama, misalnya abortus (spontan atau provokatus) dan hamil anggur, atau pada trimester terakhir seperti placenta praevia dan solutio placenta. Hipertensi dalam kehamilan, yang terjadi pada 5-15% kasus, merupakan salah satu penyebab utama kematian Ibu dan Bayi. Hipertensi ini dapat dibagi menjadi hipertensi kronik, preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia, dan hipertensi gestasional. Preeklampsia berat ditandai oleh tekanan darah sangat tinggi dan proteinuria berat, sedangkan eklampsia ditandai oleh kejang dan koma. Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi ketika selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai, yang dapat berisiko jika terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD sering terkait dengan infeksi atau perubahan biokimia dalam matriks kolagen.

### 7.4 Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan prematur dalam konteks usia kehamilan?
  - a. Masa kehamilan yang normal biasanya berlangsung antara 37 hingga 42 minggu
  - b. Jika kehamilan berakhir sebelum mencapai minggu ke-22, kondisi ini disebut abortus
  - c. Jika kehamilan berakhir pada rentang waktu antara minggu ke-22 hingga minggu ke-28, kondisi ini disebut immatur

- d. **Jika kehamilan berakhir antara minggu ke-28 hingga minggu ke-37, kondisi ini disebut prematur**
  - e. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu, kondisi ini disebut serotinus
2. Apa definisi dari solutio plasenta?
- a. **Terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya sebelum janin dilahirkan**
  - b. Kondisi di mana plasenta menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum
  - c. Perdarahan yang disertai dengan plasenta yang terlepas sebagian atau inkompil
  - d. Kondisi di mana plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim
  - e. Terlepasnya plasenta setelah janin dilahirkan
3. Apa definisi dari hipertensi kronik dalam kehamilan?
- a. Tekanan darah yang muncul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria
  - b. B. Tekanan darah sistolik dan diastolik  $\geq 140/90$  mmHg sebelum usia kehamilan 20 minggu.
  - c. Tekanan darah tinggi yang disertai dengan gejala-gejala seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan oliguria
  - d. **Tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum kehamilan terjadi atau yang pertama kali didiagnosis setelah 20 minggu kehamilan**
  - e. Tekanan darah tinggi yang muncul selama kehamilan tanpa disertai proteinuria, dan hipertensi ini hilang setelah 3 bulan pascapersalinan

4. Faktor apa yang dapat meningkatkan risiko ketuban pecah dini?
  - a. Keberadaan asam askorbik yang cukup dalam matriks kolagen
  - b. Penurunan elastisitas selaput ketuban pada trimester pertama
  - c. **Kontraksi uterus yang teratur dan peregangan selaput ketuban yang berulang**
  - d. Pembentukan amnion dan korion yang sangat erat terikat
  - e. Perubahan biokimia pada trimester pertama yang membuat selaput ketuban lebih tahan terhadap peregangan
  
5. Apa yang dimaksud dengan abortus dalam konteks usia kehamilan?
  - a. Masa kehamilan yang normal biasanya berlangsung antara 37 hingga 42 minggu
  - b. **Jika kehamilan berakhir sebelum mencapai minggu ke-22**
  - c. Jika kehamilan berakhir pada rentang waktu antara minggu ke-22 hingga minggu ke-28
  - d. Jika kehamilan berakhir antara minggu ke-28 hingga minggu ke-37
  - e. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu





## **BAB VIII**

# **KESEHATAN MENTAL PERINATAL**

### **8.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami pengertian kesehatan mental
2. Mengidentifikasi pengaruh aspek psikis terhadap kesehatan mental
3. Mengidentifikasi gejala gangguan kesehatan mental pada aspek emosional
4. Mengidentifikasi gejala gangguan kesehatan mental pada aspek fisik
5. Memahami konsep self-efficacy dalam kesehatan mental
6. Memahami konsep self-esteem dalam kesehatan mental
7. Mengidentifikasi masalah kesehatan mental pada kehamilan
8. Mengidentifikasi masalah kesehatan mental yang bisa terjadi pada masa kehamilan.

## 8.2 Materi

### 8.2.1 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah kondisi di mana seseorang memiliki kesejahteraan yang ditunjukkan oleh kemampuan untuk mengenali potensinya sendiri, mengatasi tekanan hidup sehari-hari dalam berbagai situasi, bekerja dengan produktif dan menghasilkan, serta memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip jargon yang digunakan oleh WHO, "*there is no health without mental health*" menunjukkan bahwa kesehatan mental harus dianggap sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Memahami bahwa kesehatan adalah kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain, dan lingkungan membantu masyarakat dan individu untuk mengerti cara menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2004).

### 8.2.2 Pengaruh Aspek Psikis terhadap Kesehatan Mental

#### A. Pengalaman awal individu

Pengalaman awal mencakup semua pengalaman yang terjadi pada individu, terutama yang terjadi di masa lalu. Pengalaman ini sangat penting dan bahkan sangat menentukan kondisi mental individu di masa depan. Upaya pemenuhan kebutuhan dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Individu yang telah mencapai kebutuhan aktualisasi, yaitu yang mengeksplorasi seluruh kemampuan, bakat, dan keterampilannya secara penuh, akan mencapai tingkatan yang disebut pengalaman puncak. Penelitian menunjukkan bahwa gangguan mental sering disebabkan oleh ketidakmampuan atau kurangnya individu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, yang tersusun secara hierarki seperti kebutuhan

biologis, rasa aman, dicintai, harga diri, pengetahuan, keindahan, dan aktualisasi diri.

## B. Gangguan dan penyakit jiwa

Gangguan kesehatan mental dalam psikologi sering terkait dengan stres akibat aktivitas individu sendiri. Kondisi ini dianggap tidak normal dalam perkembangan manusia. Beberapa aspek psikis yang dapat mempengaruhi kesehatan mental meliputi:

### 1. Psikosomatik

Penyakit ini biasanya ditandai oleh kelainan atau keluhan fisik yang disebabkan oleh faktor emosional yang sulit disembuhkan, seperti sulit tidur karena banyak masalah, kehilangan nafsu makan, atau makan berlebihan.

### 2. Kelainan Kepribadian

Penderita penyakit ini sulit beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, seringkali mudah marah atau "meledak".

### 3. Retardasi Mental

Gangguan ini menyerang sistem perkembangan jiwa, menyebabkan keterlambatan dalam perkembangan seperti kesulitan memahami ilmu pengetahuan atau kata-kata baru, serta memahami hal-hal baru.

### 4. Rasionalisasi

Penderita mengalami gangguan mental yang sering memutarbalikkan fakta dari ego diri sendiri, yang dapat mengakibatkan hilangnya kepercayaan diri.

## 5. Neurosis

Gangguan jiwa yang menyerang saat penderita dalam keadaan sadar, dengan tingkah laku aneh dan kerusakan sistem saraf yang mempengaruhi motorik. Ciri-ciri penderita neurosis meliputi kecemasan, konflik, kerusakan pada aspek kepribadian, phobia, dan gangguan pencernaan. Penderita neurosis sadar bahwa jiwanya terganggu, baik oleh gangguan fisik maupun mental.

## 6. Psikosis

Gangguan ini sulit diobati karena menyerang kondisi psikis atau kejiwaan secara menyeluruh.

### **8.2.3 Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Emosional**

Beberapa gejala yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental pada aspek emosional meliputi:

#### A. Perubahan Mood

Terjadi perubahan suasana hati yang drastis atau sering, yang mungkin mencakup perasaan sedih yang mendalam, iritabilitas, atau kegembiraan yang berlebihan.

#### B. Pemikiran yang Tidak Menentu

Kesulitan dalam menjaga alur pemikiran yang konsisten, sering merasa bingung atau sulit membuat keputusan.

#### C. Kecemasan Kronis

Mengalami kecemasan yang berlebihan dan berlangsung lama, sering kali tanpa alasan yang jelas, yang mengganggu kehidupan sehari-hari.

- D. **Rasa Harga Diri yang Berlebihan atau Tinggi**  
Memiliki persepsi diri yang terlalu tinggi, yang bisa terlihat sebagai arogansi atau merasa superior dibandingkan orang lain.
- E. **Tindakan Impulsif**  
Melakukan tindakan secara tiba-tiba tanpa pertimbangan yang matang, sering kali menempatkan diri atau orang lain dalam bahaya.
- F. **Disorientasi Waktu dan Ruang**  
Mengalami kebingungan tentang waktu atau tempat, tidak dapat mengenali lingkungan sekitar atau kesulitan mengingat kejadian baru-baru ini.
- G. **Sering atau Terus Berhalusinasi**  
Melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada, yang dapat mengganggu realitas dan fungsi sehari-hari.

#### **8.2.4 Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Fisik**

Gangguan kesehatan mental juga dapat mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Berikut adalah beberapa gejala fisik yang dapat muncul:

- A. **Penurunan berat badan**  
Kehilangan nafsu makan yang signifikan atau perubahan dalam kebiasaan makan dapat menyebabkan penurunan berat badan yang tidak sehat.
- B. **Kelelahan**  
Merasa lelah sepanjang waktu, bahkan setelah istirahat yang cukup, dan memiliki energi yang sangat rendah untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

### C. Kehilangan libido (gairah seksual)

Penurunan minat pada aktivitas seksual, yang dapat mempengaruhi hubungan intim dan perasaan kepuasan pribadi.

Gangguan makan merupakan bagian dari gangguan kesehatan mental yang dapat menyebabkan berbagai gejala fisik, seperti:

#### 1. Kekurangan Gizi

Asupan nutrisi yang tidak memadai yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk kelemahan fisik, kerontokan rambut, dan masalah kulit.

#### 2. *Amenore*

Kondisi di mana wanita yang seharusnya mendapatkan menstruasi tetapi tidak mengalaminya, sering kali akibat dari kekurangan gizi atau berat badan yang sangat rendah.

#### 3. Ketidakseimbangan Elektrolit

Muntah yang disengaja dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit, yang berbahaya bagi tubuh dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal jantung. Hal ini menjadikan gangguan makan sebagai salah satu gangguan kesehatan mental yang paling mematikan.

## 8.2.5 Self-efficacy Kesehatan Mental

*Self-efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk melakukan sesuatu yang penting demi mencapai tujuan. Ini mencakup perasaan mengetahui apa yang harus dilakukan dan

kemampuan emosional untuk melakukannya. Menurut Woolfolk (2004), *self-efficacy* adalah penilaian spesifik terkait pengetahuan dalam mengerjakan tugas tertentu. Bandura (1997) menambahkan bahwa *self-efficacy* adalah keyakinan diri dalam mempengaruhi situasi dan kondisi sekitar. *Self-efficacy* dibagi menjadi tiga dimensi:

A. Tingkat (*Level*)

*Self-efficacy* individu dalam mengerjakan tugas bervariasi sesuai tingkat kesulitan tugas. Individu dengan *self-efficacy* tinggi mampu menghadapi tugas yang mudah hingga tugas yang rumit yang membutuhkan kompetensi tinggi. Mereka cenderung memilih tugas sesuai dengan kemampuan mereka.

B. Keluasan (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan penguasaan diri terhadap berbagai bidang atau tugas. Individu dengan *self-efficacy* tinggi mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan tugas, sedangkan individu dengan *self-efficacy* rendah hanya mampu menguasai sedikit bidang yang diperlukan.

C. Kekuatan (*Strength*)

Ini menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan diri terhadap keyakinan diri. *Self-efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang dilakukan akan menghasilkan hasil yang diharapkan. Ini menjadi dasar bagi individu untuk berusaha keras, bahkan ketika menghadapi hambatan.

Menurut Bandura (1997), *self-efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang merasakan,

berpikir, memotivasi diri, dan bertingkah laku. Berikut adalah peran *self-efficacy*:

1. Tindakan individu

*Self-efficacy* menentukan kesiapan diri dalam merencanakan tindakan ke depan.

2. Usaha

*Self-efficacy* mencerminkan besar upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan dengan usaha sendiri.

3. Daya tahan individu dalam menghadapi rintangan atau kegagalan

Individu dengan *self-efficacy* tinggi memiliki daya tahan kuat dalam menghadapi rintangan dan masalah, serta mudah mengembalikan kepercayaan diri setelah mengalami kegagalan.

4. Ketahanan individu dalam keadaan tidak nyaman

Individu dengan *self-efficacy* tinggi melihat keadaan tidak nyaman sebagai tantangan, bukan sesuatu yang harus dihindari.

5. Pola pikir

Individu dengan *self-efficacy* tinggi tidak mudah terpengaruh oleh situasi dan kondisi lingkungan.

6. Stres dan depresi

Individu dengan *self-efficacy* tinggi tidak mudah mengalami stres atau depresi.

## 7. Tingkat pencapaian yang akan terealisasi

*Self-efficacy* tinggi memungkinkan individu menetapkan tujuan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

### 8.2.6 Self Esteem Kesehatan Mental

*Self-esteem attack* adalah sejenis gangguan mental yang mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Para ahli psikologi telah memberikan berbagai pemahaman mengenai *self-esteem*. Menurut Coopersmith (1967), *self-esteem* adalah bagian dari diri Anda yang dapat dievaluasi dan berhubungan dengan penghargaan atas apa yang telah Anda capai. Ini mencakup sikap setuju atau tidak setuju terhadap diri sendiri, serta keyakinan akan kemampuan dalam melakukan sesuatu. Atwater berpendapat bahwa *self-esteem* adalah cara bagaimana seseorang merasakan dan menilai diri sendiri, yang kemudian mempengaruhi perilaku sehari-hari.

Individu dengan *self-esteem* tinggi cenderung lebih menghargai hidup dan melihat dirinya sebagai sesuatu yang bernilai. *Self-esteem attack* sering disalahartikan sebagai *panic attack*, padahal keduanya berbeda. Menurut *Self-Esteem Institute*, gangguan ini terjadi ketika seseorang dengan kepercayaan diri rendah menyesali perbuatan atau perkataan yang dianggap tidak pantas, bodoh, kasar, atau menjijikkan. Hal ini menyebabkan gejala seperti jantung berdebar kencang, rasa malu hingga wajah memerah, serta depresi dan frustrasi.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-esteem* meliputi:

A. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga dalam melakukan kegiatan dapat meningkatkan penghargaan diri dan penilaian positif terhadap diri sendiri.

B. Kompetisi

Kompetisi memberikan tantangan yang dapat memicu usaha maksimal, meningkatkan penghargaan dan penilaian positif terhadap diri sendiri.

C. Penampilan

Penampilan fisik memiliki pengaruh besar terhadap self-esteem. Penampilan fisik yang buruk dapat membuat *self-esteem* negatif.

D. Kompetensi

Menguasai berbagai kompetensi dapat meningkatkan penilaian diri secara otomatis, yang berkontribusi pada peningkatan self-esteem.

E. Penghargaan dari Orang Lain

Penghargaan dan penerimaan dari orang lain penting dalam meningkatkan *self-esteem*. Penerimaan sosial meningkatkan penilaian positif terhadap diri sendiri.

### 8.2.7 Kesehatan mental pada kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental pada Ibu hamil melalui berbagai cara. Perasaan cemas dan bingung seringkali muncul selama kehamilan atau menjelang persalinan. Meskipun wajar, sumber stres ini dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental seperti depresi dan gangguan psikosis. Risiko ini lebih tinggi pada Ibu hamil dengan riwayat gangguan kesehatan mental serius.

Masalah kesehatan mental pada Ibu hamil juga bisa berlanjut hingga beberapa waktu setelah melahirkan. Bahkan, gangguan kesehatan mental yang lebih ringan seperti gangguan mood dan kecemasan dapat menjadi lebih serius pada periode ini. Dampak dari masalah kesehatan mental ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental dan fisik Ibu pasca melahirkan, tetapi juga dapat mengganggu kedekatan antara Ibu dan Bayi yang baru lahir.

Untuk mengetahui bagaimana kehamilan mempengaruhi kesehatan mental Ibu hamil, beberapa faktor yang perlu diperhatikan meliputi:

A. Gejala Emosional

Memperhatikan perubahan mood, perasaan cemas yang berlebihan, atau depresi selama kehamilan.

B. Riwayat Kesehatan Mental

Ibu dengan riwayat gangguan mental serius perlu mendapatkan perhatian khusus.

C. Dukungan Sosial

Kurangnya dukungan dari keluarga dan teman dapat memperburuk kondisi mental Ibu hamil.

D. Stresor Lingkungan

Situasi stres tinggi seperti masalah keuangan, konflik keluarga, atau pekerjaan yang berat dapat meningkatkan risiko gangguan mental.

E. Perubahan Fisik

Perubahan hormon dan fisik selama kehamilan dapat mempengaruhi suasana hati dan kesejahteraan emosional.

Penting bagi Ibu hamil untuk mendapatkan dukungan yang memadai dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan jika mengalami

gejala-gejala masalah kesehatan mental. Dukungan dari keluarga, teman, dan tenaga medis sangat penting untuk membantu Ibu hamil mengelola stres dan menjaga kesehatan mental selama dan setelah kehamilan.

### **8.2.8 Hal – hal atau gejala – gejala yang dapat memicu masalah kesehatan mental pada kehamilan**

Masalah kesehatan mental selama kehamilan tidak boleh diabaikan, dan penting untuk memahami faktor-faktor pemicunya. Selain riwayat gangguan kesehatan mental, beberapa hal yang dapat memicu gangguan mental pada Ibu hamil meliputi:

A. Kehamilan pada usia remaja

Kehamilan pada usia yang sangat muda dapat membawa tekanan tambahan, baik secara fisik maupun emosional.

B. Pengalaman trauma

Mengalami trauma fisik, emosional, atau kekerasan seksual dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental.

C. Riwayat ketergantungan obat

Ketergantungan pada obat-obatan, termasuk merokok, dapat memperburuk kesehatan mental selama kehamilan.

D. Kurangnya dukungan sosial

Tanpa dukungan dari keluarga dan teman, Ibu hamil bisa merasa terisolasi dan stres.

E. Menjadi orang tua tunggal

Kehamilan tanpa pasangan dapat menambah beban emosional dan fisik.

- F. Tingkat sosio-ekonomi rendah  
Kondisi ekonomi yang sulit dapat menyebabkan stres tambahan dan mempengaruhi kesehatan mental.
- G. Kekerasan dalam rumah tangga  
Pernah mengalami atau sedang mengalami kekerasan dalam rumah tangga meningkatkan risiko depresi dan kecemasan.
- H. Pengobatan depresi yang tidak tuntas  
Penghentian pengobatan depresi yang tidak selesai atau pengobatan yang tidak efektif dapat memperburuk kondisi mental.
- I. Kesulitan finansial  
Masalah keuangan dapat menambah beban stres dan kecemasan selama kehamilan.
- J. Pemikiran yang bertentangan tentang kehamilan  
Ketidakpastian atau perasaan negatif tentang kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental Ibu hamil.

### **8.2.9 Masalah Kesehatan Mental yang bisa terjadi pada masa kehamilan**

Masa kehamilan dapat memicu berbagai masalah kesehatan mental, yang memerlukan perhatian dan penanganan khusus. Berikut ini adalah beberapa masalah kesehatan mental yang umum terjadi pada masa kehamilan:

- A. Depresi  
Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang paling umum pada masa kehamilan. Gejalanya bisa bervariasi dan sering muncul

bersamaan dengan gangguan lain seperti gangguan kecemasan, *obsessive-compulsive disorder* (OCD), dan gangguan pola makan. Depresi pada Ibu hamil cenderung lebih berat pada trimester pertama dan ketiga, namun menurun pada trimester kedua. Penanganannya meliputi terapi perilaku kognitif dan terapi kejiwaan interpersonal yang aman bagi janin.

B. *Panic Disorder* (Kepanikan/Kecemasan Berlebih)

*Panic disorder* dapat muncul saat kehamilan meskipun wanita tersebut tidak memiliki riwayat sebelumnya. Gangguan ini dipicu oleh rasa cemas dan stres yang meningkatkan hormon kortisol. Jika tidak ditangani, kortisol yang tinggi dapat mempengaruhi perkembangan janin. Penanganan non-obat meliputi terapi perilaku kognitif, teknik relaksasi, penerapan sleep hygiene, dan pengaturan pola makan.

C. *Obsessive-Compulsive Disorder* (OCD)

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

D. Gangguan Pola Makan

Meskipun cenderung membaik selama kehamilan, gangguan pola makan masih dapat terjadi dan mempengaruhi kesiapan Ibu untuk melahirkan normal. Gangguan ini juga meningkatkan risiko depresi pasca melahirkan dan melahirkan Bayi dengan berat lahir rendah.

#### E. Gangguan Bipolar

Bipolar disorder pada Ibu hamil sering kambuhan dan lebih sering terjadi pasca melahirkan. Penanganannya melibatkan obat *mood stabilizer*, namun memerlukan pemeriksaan risiko dan manfaat secara cermat. Pengawasan kondisi kejiwaan dan perilaku Ibu hamil dengan bipolar sangat penting.

#### F. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikosis yang dapat meningkat atau menurun selama kehamilan. Ibu hamil dengan skizofrenia membutuhkan pengawasan dan penanganan oleh dokter. Gangguan ini dapat mempengaruhi kesehatan Ibu dan Bayi, meningkatkan risiko lahir prematur, berat lahir rendah, hingga kematian janin dan Ibu. Penanganan gejala psikosis akut sangat diperlukan, termasuk dukungan, pengobatan, dan terapi *elektroconvulsive* untuk gejala depresi.

### 8.3 Rangkuman

Kesehatan mental merupakan kondisi di mana seseorang memiliki kesejahteraan yang ditunjukkan oleh kemampuan untuk mengenali potensinya, mengatasi tekanan hidup sehari-hari, bekerja dengan produktif, dan memberikan kontribusi pada komunitasnya. WHO menegaskan pentingnya kesehatan mental dengan pernyataan "there is no health without mental health", menekankan bahwa kesehatan mental setara pentingnya dengan kesehatan fisik. Faktor-faktor psikis seperti pengalaman awal individu, gangguan dan penyakit jiwa seperti psikosomatik, kelainan kepribadian, dan neurosis, dapat berpengaruh signifikan terhadap kesehatan mental seseorang. Gejala gangguan kesehatan mental, baik pada aspek emosional seperti

perubahan mood dan kecemasan kronis, maupun pada aspek fisik seperti penurunan berat badan dan kelelahan yang tidak berujung, juga perlu diperhatikan. Selain itu, self-efficacy dan self-esteem memainkan peran penting dalam menentukan bagaimana seseorang merespons dan bertahan terhadap tantangan kehidupan sehari-hari serta dalam menghadapi perubahan yang signifikan seperti kehamilan. Khususnya pada masa kehamilan, kondisi ini dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan mental seperti depresi, gangguan kepanikan, OCD, dan gangguan makan, yang memerlukan perhatian medis dan dukungan sosial yang adekuat.

#### **8.4 Latihan Soal**

1. Kesehatan mental adalah kondisi di mana seseorang memiliki kesejahteraan yang ditunjukkan oleh kemampuan untuk?
  - a. Menghasilkan uang dan terkenal
  - b. **Mengatasi tekanan hidup dan produktif**
  - c. Mengendalikan orang lain
  - d. Menjadi lebih kuat secara fisik
  - e. Menjadi lebih populer di media sosial
2. Gejala gangguan kesehatan mental pada aspek emosional dapat mencakup semua kecuali...
  - a. Perubahan mood
  - b. Kecemasan kronis
  - c. Keterlambatan mental
  - d. **Rasa harga diri yang tinggi**
  - e. Tindakan impulsif

3. Faktor apa yang mempengaruhi self-esteem seseorang menurut Atwater?
  - a. **Penilaian terhadap diri sendiri**
  - b. Hubungan dengan orang lain
  - c. Dukungan dari teman sebaya
  - d. Kepercayaan pada diri sendiri
  - e. Penampilan fisik
4. Masalah kesehatan mental yang sering muncul pada masa kehamilan adalah...
  - a. Stres berat akibat pekerjaan
  - b. **Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)**
  - c. Ketergantungan pada obat-obatan
  - d. Gangguan makan yang parah
  - e. Kekerasan dalam rumah tangga
5. Self-efficacy melibatkan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk...
  - a. Meniru orang lain
  - b. Memiliki tingkat kompetensi rendah
  - c. **Mengubah keadaan sekitar**
  - d. Melakukan tugas yang mudah
  - e. Mengatasi rasa takut





## **BAB IX**

# **DEPRESI DAN KECEMASAN PERINATAL**

### **9.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Mampu mendefinisikan depresi selama kehamilan dan mengenali gejalanya
2. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memperburuk depresi selama kehamilan, seperti gangguan tidur dan kekhawatiran tentang kondisi Bayi
3. Mampu menyebutkan insidens gangguan emosional serius selama kehamilan, periode post partum, dan di luar kehamilan
4. Mampu menyebutkan berbagai faktor yang berkontribusi terhadap depresi selama kehamilan, termasuk hormonal, neuroendokrin, biokimia, psikologis, sosial, budaya, genetik, dan kepribadian
5. Mampu menjelaskan pengaruh status kesehatan dan gizi Ibu hamil terhadap kehamilan
6. Mampu mendeskripsikan bagaimana perubahan status dari sebelum memiliki anak ke setelah melahirkan dapat menjadi krisis psikologis

7. Mampu menjelaskan bagaimana stres dan ambivalensi tentang kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental Ibu hamil
8. Mampu mendeskripsikan karakteristik unik dan tantangan psikologis pada trimester pertama, kedua, dan ketiga kehamilan

## **9.2 Materi**

### **9.2.1 Definisi**

Depresi selama kehamilan adalah gangguan mood yang sama seperti depresi pada orang umum, di mana terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga bisa disebabkan oleh perubahan hormon yang mempengaruhi mood Ibu, sehingga Ibu merasa kesal, jenuh, atau sedih. Gangguan tidur yang sering terjadi menjelang kelahiran juga mempengaruhi Ibu karena letih dan kulit muka menjadi kusam. Selain itu, kekhawatiran tentang kandungan, sering muntah pada awal trimester pertama, dan masalah-masalah lain juga dapat menyebabkan Ibu depresi. Ibu terus-menerus mengkhawatirkan keadaan Bayinya dan ini membuat Ibu merasa tertekan.

Meskipun perubahan fisiologis dan psikologis muncul selama kehamilan, insidens gangguan emosional yang serius sebenarnya rendah, tetapi beberapa wanita memerlukan penanganan yang memadai. Insidens gangguan jiwa pada kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan periode post partum dan di luar kehamilan. Insidens post partum adalah 10-15%, sedangkan di luar kehamilan adalah 2-7%. Sebuah penelitian melaporkan bahwa 10% wanita hamil memenuhi syarat untuk mengalami depresi mayor dan minor.

## 9.2.2 Etiologi

Hasil penelitian hingga saat ini menunjukkan bahwa etiologi bersifat multifaktorial. Beberapa faktor yang dilaporkan meliputi faktor hormonal, neuroendokrin, biokimia, psikologis, sosial, budaya, genetik, kepribadian, atau hubungan timbal balik di antara faktor-faktor tersebut. Eskirol sejak tahun 1845 telah mengaitkan faktor keturunan sebagai penyebab gangguan tersebut. Salah satu dari banyak teori yang berhubungan dengan psikopatologi terkait melahirkan anak adalah bahwa beberapa penelitian epidemiologi melaporkan gangguan mental menjadi bertambah berat selama kehamilan, selain faktor fisiologis mayor yang diturunkan dan stres psikologis. Sejauh ini belum ada mekanisme biokimia seperti hormonal atau neuroendokrin yang jelas. Progesteron yang tiba-tiba rendah menyebabkan penyakit mental pada masa nifas. Salah satu hal yang memegang peranan penting adalah ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron.

## 9.2.3 Faktor yang mempengaruhi kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, psikologis, dan sosial budaya serta ekonomi.

### A. Faktor Fisik

Faktor fisik seorang Ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi Ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Tujuan dari pemeriksaan kehamilan ini disebut dengan Ante Natal Care (ANC). Manfaat memeriksakan

kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada Ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Status gizi Ibu hamil juga sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi dapat menyebabkan akibat buruk bagi Ibu dan janinnya, seperti anemia pada Ibu yang menghambat suplai oksigen dan makanan ke janin, sehingga janin mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Kelebihan gizi juga dapat berdampak buruk, seperti janin tumbuh melebihi berat normal yang menyulitkan proses persalinan. Ibu hamil harus banyak mengonsumsi makanan kaya serat, protein (baik protein hewani maupun nabati seperti tahu dan tempe), banyak minum air putih, dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.

#### B. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang turut mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari stresor. Stres pada Ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan Ibu dan janin, menyebabkan keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi pada janin. Dukungan keluarga juga berperan besar dalam menentukan status kesehatan Ibu. Jika seluruh keluarga mendukung kehamilan dan menunjukkan dukungannya dalam berbagai hal, maka Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia, dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

#### C. Faktor Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan, dan ekonomi. Gaya hidup sehat sangat penting untuk Ibu hamil, seperti tidak merokok dan menghindari

asap rokok, serta menjaga perilaku makan yang sesuai dengan gizi yang dibutuhkan meskipun ada pantangan adat. Personal hygiene juga penting, dengan menjaga kebersihan diri, mengganti pakaian dalam saat lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat. Ekonomi menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Perencanaan yang baik sejak awal, seperti membuat tabungan bersalin, dapat membantu proses kehamilan dan persalinan berjalan dengan baik.

#### **9.2.4 Depresi saat kehamilan**

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak dan kehidupan setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dianggap sebagai suatu krisis yang disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis, yang secara normal terjadi selama kehamilan dan mencapai puncaknya saat Bayi lahir. Secara umum, emosi yang dirasakan oleh wanita hamil sangat labil, dengan reaksi ekstrem dan suasana hati yang kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi tentang kehidupan juga dapat berubah, membuat wanita hamil menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan.

Wanita hamil lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman dengan orang lain. Mereka sering merenungkan mimpi, angan-angan, fantasi, dan arti dari berbagai konsep abstrak seperti

kematian, kehidupan, keberhasilan, dan kebahagiaan. Mereka dapat mengidentifikasi bentuk-bentuk fisik yang berkaitan erat dengan masa usia subur atau kebutuhan hidup dan makanan. Selama kehamilan, terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, sering kali berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi. Proses psikologis ini dapat diidentifikasi pada trimester ketiga dan pembagian trimester ini akan digunakan dalam diskusi berikut. Respons psikologis umum terhadap kehamilan yang baru saja dibahas dapat berulang pada proses atau peristiwa psikologis khusus lainnya.

Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan melaporkan bahwa 1 dari 8 orang akan mengalami gangguan depresi, dan jumlah tersebut hampir dua kali lipat pada wanita. Berdasarkan hasil penelitian Yuli Kusumawati (2020), hampir sepertiga (32.5%) Ibu hamil tidak mengetahui bahwa salah satu penyebab depresi kehamilan adalah ketidakseimbangan hormon. Sebanyak 65% Ibu hamil tidak mengetahui dampak depresi terhadap kesehatan anak, yaitu berat badan lahir rendah. Sebanyak 80% Ibu juga tidak mengetahui bahwa depresi dapat berpengaruh pada produksi ASI, dan 40% Ibu hamil tidak tahu bahwa usia yang terlalu muda saat hamil dapat menjadi faktor pemicu depresi. Hal ini menunjukkan terbatasnya pengetahuan Ibu hamil terkait kesehatan mental, khususnya gangguan depresi selama kehamilan dan postpartum.

Penelitian di Alberta, Kanada, menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan mental prenatal secara signifikan lebih rendah daripada pengetahuan kesehatan mental postnatal. Hanya sekitar 26.6% Ibu hamil yang dapat mengidentifikasi secara tepat bahwa kecemasan dan depresi selama kehamilan dapat berdampak pada perkembangan anak. Temuan ini konsisten dengan penelitian di Australia yang

menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental selama kehamilan lebih rendah daripada pengetahuan kesehatan mental pasca persalinan. Pandangan umum adalah bahwa kecemasan selama kehamilan dianggap normal.

Penelitian oleh Guy pada wanita berpenghasilan rendah menunjukkan bahwa faktor penyebab depresi meliputi kesulitan keuangan, masalah hubungan intim dengan pasangan, persepsi negatif terhadap perubahan fisik, dan ketidakseimbangan kimia dalam tubuh terkait dengan kehamilan dan persalinan.

Informasi kesehatan mental yang dibutuhkan Ibu hamil meliputi pengertian kesehatan mental, gangguan yang mungkin terjadi, gejala dan tanda gangguan mental, dampak yang terjadi, cara deteksi, cara mencegah dan mengatasi, serta cara mencari pertolongan. Dengan pengetahuan yang cukup baik, Ibu hamil, keluarga, dan bidan penyedia layanan kesehatan dapat mendeteksi dan melakukan perawatan yang diperlukan. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang kesehatan mental perinatal pada Ibu hamil, keluarga, dan layanan kesehatan berdampak besar pada deteksi dan perawatan.

### **9.2.5 Pengaruh psikologis pada kehamilan**

Kehamilan, meskipun membawa kebahagiaan yang luar biasa, juga dapat memberikan tekanan besar pada jiwa sebagian besar wanita. Pada beberapa wanita yang memiliki perasaan ambivalen tentang kehamilan, stres mungkin meningkat. Respon terhadap stres ini dapat bervariasi, terlihat atau tidak terlihat. Sebagai contoh, sebagian besar wanita mengkhawatirkan apakah Bayi mereka normal. Bagi mereka yang memiliki janin dengan risiko tinggi mengalami

kelainan bawaan, stres meningkat. Selama kehamilan, dan terutama mendekati akhir kehamilan, harus dibuat rencana untuk perawatan anak dan perubahan gaya hidup yang akan terjadi setelah kelahiran. Pada sejumlah wanita, ketakutan terhadap nyeri melahirkan sangat menekan jiwa. Pengalaman kehamilan mungkin dipengaruhi oleh komplikasi medis dan obstetrik yang dapat terjadi. Wanita dengan komplikasi kehamilan dua kali lebih cenderung mengalami ketakutan terhadap kesehatan Bayi mereka atau menjadi depresi.

Masalah kesehatan mental sebaiknya dibicarakan secara terbuka. Skrining penyakit mental sebaiknya dilakukan pada pemeriksaan prenatal pertama. Ini mencakup riwayat gangguan psikiatrik sebelumnya, termasuk rawat inap dan rawat jalan. Penilaian gangguan kecemasan dan mood selama kehamilan mencakup pemeriksaan medis dasar yang sesuai, termasuk pemeriksaan darah lengkap, fungsi tiroid, ginjal, dan hati. Disarankan juga pemeriksaan toksikologi urin. Penggunaan obat psikoaktif sebelumnya atau saat ini, serta penggunaan alkohol dan obat terlarang, perlu dicatat. Gejala-gejala yang menunjukkan disfungsi mental sebaiknya diperiksa. Kondisi seperti kecemasan dan depresi mungkin berhubungan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur.

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester, masing-masing berlangsung selama 13 minggu. Setiap trimester memiliki karakteristik unik dan tantangan tersendiri yang dialami oleh wanita hamil.

#### A. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa seorang wanita sedang mengandung. Banyak wanita mengalami perasaan sedih dan ambivalen

mengenai kehamilan mereka. Sekitar 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi, dan kesedihan. Fokus mereka sering kali pada diri sendiri, yang dapat menimbulkan ambivalensi tentang kehamilannya, terutama jika pernah mengalami kehamilan yang buruk sebelumnya. Selain itu, mereka juga mungkin khawatir tentang dampak kehamilan terhadap karir, tanggung jawab baru, masalah keuangan dan rumah tangga, serta penerimaan orang terdekat terhadap kehamilannya.

Perasaan ambivalen ini biasanya mereda seiring dengan penerimaan kehamilan. Ketidaknyamanan seperti mual, kelemahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional dapat mencerminkan konflik dan depresi yang dialami, sekaligus menjadi pengingat tentang kehamilan. Trimester pertama sering menjadi waktu yang penuh kecemasan untuk melihat apakah kehamilan akan berkembang dengan baik, terutama bagi wanita yang pernah mengalami keguguran.

Berat badan menjadi indikator penting bagi wanita hamil selama trimester pertama. Berat badan yang bertambah menunjukkan realitas kehamilan, sementara tanda paling jelas adalah terhentinya menstruasi. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi, dengan beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, namun secara umum terjadi penurunan libido karena kelelahan, mual, depresi, nyeri payudara, kecemasan, dan masalah lainnya yang normal terjadi pada trimester ini.

## B. Trimester Kedua

Trimester kedua dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, ketika wanita merasa

nyaman dan terbebas dari ketidaknyamanan yang dialami pada trimester pertama. Namun, ini juga merupakan fase introspeksi yang mendalam. Trimester kedua terbagi menjadi dua fase: pra-quickening dan pasca-quickening. Quickening, yaitu pergerakan janin yang pertama kali dirasakan, menunjukkan adanya kehidupan yang terpisah dan mendorong wanita untuk mengembangkan identitas sebagai Ibu.

Pada trimester ini, perubahan tubuh mulai terlihat oleh orang lain. Pada akhir trimester kedua, rahim membesar sekitar 7,6 cm di atas pusar, dan berat badan bertambah rata-rata 7,65-10,8 kg, termasuk penambahan dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak, dan banyak wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, dengan 80% mengalami peningkatan hubungan seksual dibanding trimester pertama dan sebelum hamil. Ketidaknyamanan fisik berkurang, dan wanita mulai mencari kasih sayang dari pasangan mereka, yang mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

### C. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini, wanita mulai menyadari kehadiran Bayi sebagai makhluk yang terpisah dan menjadi tidak sabar menunggu kelahiran sang Bayi. Ada perasaan was-was karena Bayi dapat lahir kapan saja, sehingga wanita harus berjaga-jaga dan memperhatikan tanda-tanda persalinan. Trimester ketiga adalah waktu persiapan aktif untuk kelahiran dan menjadi orang tua, dengan perhatian utama terfokus pada Bayi.

Pergerakan janin dan pembesaran uterus mengingatkan terus-menerus tentang kehadiran Bayi. Wanita menjadi lebih protektif terhadap Bayi mereka, dengan banyak pemikiran terfokus pada perawatan Bayi. Banyak spekulasi mengenai jenis kelamin dan wajah Bayi muncul. Ketakutan juga meningkat, termasuk kekhawatiran tentang kelahiran abnormal, nyeri persalinan, dan keselamatan Bayi.

Wanita mengalami proses duka ketika mengantisipasi hilangnya perhatian khusus selama kehamilan, perpisahan dengan Bayi, dan perubahan fisik setelah melahirkan. Depresi ringan umum terjadi, dan wanita menjadi lebih bergantung dan menutup diri karena perasaan rentan. Ketidaknyamanan fisik semakin kuat menjelang akhir kehamilan, dengan wanita merasa canggung dan memerlukan dukungan besar dari pasangan. Hasrat seksual yang meningkat pada trimester sebelumnya menurun karena ukuran abdomen yang besar, dan wanita perlu berbagi perasaan dengan jujur dengan pasangan mereka untuk mengatasi perasaan tidak nyaman.

Dengan demikian, risiko dan penyebab yang terkait, seperti disebutkan di atas, dapat menjadi pemicu terjadinya reaksi-reaksi psikologis mulai dari gangguan emosional ringan hingga gangguan jiwa yang serius.

### **9.3 Rangkuman**

Depresi selama kehamilan adalah gangguan mood yang mirip dengan depresi umumnya, dipicu oleh perubahan kimia dalam otak serta fluktuasi hormon yang mempengaruhi mood Ibu. Selain itu, masalah tidur yang umum di akhir kehamilan dapat memperburuk kelelahan

dan perasaan sedih atau jenuh. Kekhawatiran tentang kesehatan janin, mual di awal kehamilan, dan masalah lain juga bisa mempengaruhi kesejahteraan mental Ibu. Meskipun insiden gangguan jiwa serius selama kehamilan relatif rendah, beberapa wanita memerlukan perhatian khusus untuk manajemen yang tepat. Kondisi ini kompleks dan disebabkan oleh faktor multifaktorial seperti hormonal, neuroendokrin, psikologis, sosial, dan genetik. Pemahaman tentang pengaruh psikologis selama kehamilan penting untuk meningkatkan perawatan dan dukungan bagi Ibu yang membutuhkannya.

#### 9.4 Latihan Soal

1. Apa yang menjadi fokus utama pada trimester ketiga kehamilan?
  - a. Perubahan fisik yang ekstrem
  - b. Kehidupan seksual yang meningkat
  - c. Persiapan aktif untuk kelahiran dan peran sebagai orang tua**
  - d. Stres dan kecemasan tentang kesehatan Bayi
  - e. Penurunan hasrat seksual
2. Berdasarkan informasi dalam teks, faktor apa yang mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, dan ekonomi?
  - a. Faktor Psikologis
  - b. Faktor Fisik
  - c. Faktor Sosial, Budaya, dan Ekonomi**
  - d. Faktor Hormonal
  - e. Faktor Genetik

3. Apa yang dilakukan Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan dalam hal pengetahuan kesehatan mental prenatal?
  - a. Menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan prenatal
  - b. Menyediakan dukungan psikologis untuk Ibu hamil
  - c. **Melakukan skrining penyakit mental pada pemeriksaan prenatal pertama**
  - d. Melakukan survei untuk menentukan tingkat pengetahuan kesehatan mental
  - e. Mengadakan seminar kesehatan mental
4. Apa yang menyebabkan perasaan labil emosi pada wanita hamil, seperti kecemasan dan depresi?
  - a. Perubahan fisik yang signifikan
  - b. Penolakan terhadap kehamilan
  - c. **Perubahan hormon dan gangguan tidur**
  - d. Gangguan psikologis minor
  - e. Efek dari gaya hidup yang tidak sehat
5. Apa tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut Ante Natal Care (ANC)?
  - a. Mengurangi risiko depresi postpartum
  - b. Menilai kesehatan mental Ibu hamil
  - c. **Memeriksa status kesehatan dan kehamilan Ibu**
  - d. Mengukur kecemasan pada Ibu hamil
  - e. Meningkatkan pengetahuan tentang gangguan emosional selama kehamilan





## **BAB X**

# **MASALAH KESEHATAN PADA PERINATAL, PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA**

### **10.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami proses pertumbuhan fisik seperti peningkatan berat badan, tinggi badan, dan perkembangan motorik
2. Mengidentifikasi tahap-tahap perkembangan berbicara dari pengucapan awal hingga pembentukan kalimat sederhana
3. Menjelaskan peran interaksi sosial dalam pembentukan pola hubungan sosial dan perilaku sosial anak
4. Menjelaskan prinsip-prinsip disiplin yang positif untuk membantu anak memahami batasan dan ekspektasi sosial
5. Menyadari pentingnya keseimbangan emosional dalam mendukung perkembangan kognitif dan sosial anak
6. Menjelaskan interaksi antara pertumbuhan (fisik) dan perkembangan (kognitif, sosial, emosional) dalam membentuk karakter dan kemampuan anak

7. Memahami berbagai kebutuhan khusus seperti hidrosefalus, ADHD, autisme, dan retardasi mental, termasuk pendekatan medis dan psikososial dalam penanganannya.

## **10.2 Materi**

### **10.2.1 Psikologi Pada Bayi Dan Balita**

#### **A. Masa Bayi dan Balita**

Masa Bayi berlangsung selama dua tahun pertama kehidupan setelah periode Bayi baru lahir yang berlangsung selama dua minggu. Masa Bayi adalah masa yang sesungguhnya.

1. Perkembangan masa Bayi dan awal masa kanak-kanak

Dalam dua tahun pertama, Bayi mengalami perubahan fisik, kognitif, dan emosional yang signifikan. Pertumbuhan fisik meliputi peningkatan berat badan, tinggi badan, dan perkembangan motorik. Bayi belajar mengkoordinasikan gerakan, seperti merangkak, duduk, dan berjalan. Kemampuan sensorik juga berkembang pesat, termasuk penglihatan, pendengaran, dan rasa. Selain itu, perkembangan kognitif mulai terlihat melalui interaksi Bayi dengan lingkungan, eksplorasi, dan respon terhadap rangsangan.

2. Perkembangan berbicara

Kemampuan berbicara merupakan salah satu aspek penting dari perkembangan Bayi. Proses ini melibatkan beberapa tahap, yaitu:

- a. Pengucapan: Bayi mulai mengeluarkan suara-suara dasar dan mengembangkan

kemampuan mengontrol otot-otot yang terlibat dalam berbicara.

- b. Kosa kata: Bayi mulai memahami dan mengingat kata-kata, dimulai dengan kata-kata sederhana yang sering didengar dari orang tua dan lingkungan sekitar.
- c. Kalimat: Seiring waktu, Bayi mulai menyusun kata-kata menjadi kalimat sederhana untuk mengekspresikan kebutuhan dan keinginan mereka.

### 3. Pola emosi pada Bayi

Pola emosi pada Bayi didominasi oleh emosi menyenangkan (seperti kegembiraan dan ketertarikan) dan emosi tidak menyenangkan (seperti ketakutan dan frustrasi). Perkembangan emosional Bayi dipengaruhi oleh interaksi dengan pengasuh utama dan lingkungan sekitarnya. Bayi belajar mengenali dan merespon emosi orang lain, yang penting untuk perkembangan empati dan hubungan sosial di masa depan.

### 4. Perkembangan sosialisasi

Pengalaman sosial pada masa Bayi memainkan peran penting dalam membentuk pola hubungan sosial dan perilaku di masa depan. Interaksi dengan orang tua, saudara, dan lingkungan sekitar membantu Bayi mengembangkan keterampilan sosial dasar, seperti berbagi, menunggu giliran, dan berempati terhadap orang lain. Selain itu, permainan sosial dan eksplorasi lingkungan membantu Bayi memahami norma-norma sosial dan membangun hubungan yang sehat.

## 5. Peranan disiplin dalam masa Bayi

Disiplin pada masa Bayi bertujuan untuk mengajarkan kepada anak tentang batasan dan ekspektasi sosial. Pendekatan disiplin yang positif, seperti penguatan positif dan konsistensi, membantu Bayi memahami perilaku yang diharapkan. Penting bagi orang tua untuk memberikan arahan yang jelas dan konsisten, serta menjadi teladan dalam perilaku yang diinginkan. Disiplin yang diterapkan dengan kasih sayang dan empati membantu Bayi merasa aman dan dihargai, yang pada gilirannya mendukung perkembangan emosional dan sosial yang sehat.

### B. Psikologi pada Bayi

Bayi yang secara emosi stabil dan nyaman biasanya akan lebih mudah menerima asupan makanan, yang berkontribusi pada pertumbuhan fisik yang optimal. Bayi yang merasa aman dan tenang cenderung lebih mudah diajak berkomunikasi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan bahasa mereka. Selain perkembangan fisik, perkembangan psikologi dan emosional juga harus diperhatikan oleh orang tua, karena aspek-aspek ini sangat mempengaruhi kesejahteraan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan.

### C. Proses Adaptasi pada Bayi dan Balita

Dalam kehidupan anak, terdapat dua proses utama yang berlangsung secara kontinu, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Kedua proses ini saling berinteraksi dan memainkan peran penting dalam pembentukan karakter,

kemampuan, dan kesehatan anak secara keseluruhan.

## 1. Pertumbuhan

Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik yang terjadi pada Bayi dan balita. Ini mencakup peningkatan ukuran tubuh, berat badan, dan perkembangan organ-organ fisik. Pertumbuhan ini dipengaruhi oleh faktor genetik serta asupan nutrisi dan kesehatan anak. Pertumbuhan yang optimal sangat penting untuk memastikan bahwa anak memiliki dasar yang kuat untuk perkembangan lebih lanjut.

### a. Nutrisi

Asupan makanan yang cukup dan seimbang sangat penting untuk pertumbuhan fisik. Nutrisi yang baik mendukung perkembangan otot, tulang, dan organ tubuh lainnya.

### b. Kesehatan

Perawatan kesehatan yang baik, termasuk imunisasi dan perawatan medis rutin, membantu mencegah penyakit yang bisa menghambat pertumbuhan fisik.

## 2. Perkembangan

Perkembangan mencakup perubahan dalam kemampuan kognitif, emosional, sosial, dan motorik anak. Proses perkembangan ini berlangsung terus-menerus dan melibatkan pembelajaran serta adaptasi terhadap lingkungan.

a. Kognitif

Perkembangan kognitif meliputi kemampuan berpikir, memecahkan masalah, dan memahami dunia di sekitar mereka. Ini termasuk perkembangan bahasa, memori, dan kemampuan belajar.

b. Emosional

Perkembangan emosional mencakup kemampuan anak untuk mengenali, mengekspresikan, dan mengatur emosi mereka. Keterampilan ini penting untuk membentuk hubungan yang sehat dan membangun rasa percaya diri.

c. Sosial

Perkembangan sosial mencakup kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain, memahami norma sosial, dan membentuk hubungan sosial. Ini termasuk belajar berbagi, bekerja sama, dan berempati.

d. Motorik

Perkembangan motorik meliputi kemampuan fisik anak untuk bergerak dan mengoordinasikan gerakan tubuh mereka. Ini mencakup keterampilan motorik kasar (seperti berjalan dan berlari) serta keterampilan motorik halus (seperti memegang benda dan menulis).

3. Interaksi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan saling terkait erat dan mempengaruhi satu sama lain. Sebagai contoh, perkembangan motorik yang baik memungkinkan anak untuk

mengeksplorasi lingkungan mereka, yang pada gilirannya mendukung perkembangan kognitif dan sosial. Demikian pula, perkembangan emosional yang sehat membantu anak merasa aman dan termotivasi untuk belajar dan tumbuh secara fisik.

#### 4. Peran Orang Tua dan Lingkungan

Orang tua dan lingkungan sekitar memainkan peran krusial dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan yang penuh kasih sayang, stimulasi yang tepat, dan lingkungan yang aman dan mendukung adalah faktor-faktor kunci yang membantu anak beradaptasi dan berkembang secara optimal.

##### a. Stimulasi

Memberikan rangsangan yang sesuai dengan usia anak, seperti berbicara, bermain, dan membaca, membantu merangsang perkembangan kognitif dan emosional.

##### b. Keamanan

Lingkungan yang aman secara fisik dan emosional memberikan dasar yang kuat bagi anak untuk merasa nyaman dalam mengeksplorasi dan belajar.

##### c. Keterlibatan Aktif

Keterlibatan aktif orang tua dalam kehidupan anak, melalui interaksi positif dan dukungan, membantu memperkuat ikatan emosional dan mendorong perkembangan yang sehat.

## 10.2.2 Penanganan Anak Berkelainan/Berkebutuhan Khusus

Jika orang tua memiliki anak yang lahir dengan cacat, mengalami cacat saat masa kanak-kanak, atau menjadi cacat akibat jatuh atau infeksi, mereka tidak perlu berkecil hati. Anak tersebut tetap harus dirawat dan dijaga dengan baik untuk mencegah kecacatan yang lebih parah serta menjaga kesehatannya. Dengan demikian, anak tersebut dapat dididik untuk menjadi orang yang berguna dan setidaknya tidak merepotkan keluarga maupun masyarakat.

### A. Hidrosefalus

#### 1. Tindakan Pembedahan (Operasi)

Penanganan hidrosefalus biasanya memerlukan tindakan pembedahan untuk mengurangi tekanan pada otak. Prosedur umum yang dilakukan adalah pemasangan shunt, yaitu selang kecil yang membantu mengalirkan cairan serebrospinal dari otak ke bagian lain dari tubuh di mana cairan tersebut dapat diserap kembali.

#### 2. Kontrol Rutin

- a. Setelah operasi, anak memerlukan kontrol rutin untuk memantau kondisi dan memastikan shunt berfungsi dengan baik. Pemeriksaan berkala oleh dokter spesialis saraf atau bedah saraf sangat penting untuk mengidentifikasi dan menangani komplikasi atau masalah yang mungkin timbul.
- b. Selain itu, evaluasi perkembangan anak oleh tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, terapis, dan psikolog akan membantu dalam menyesuaikan

perawatan dan intervensi yang dibutuhkan sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

## B. ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)

Menurut Psikolog Klinis Adriana S. Ginanjar, ditandai oleh ketidakmampuan anak untuk memusatkan perhatian. Anak-anak dengan ADHD cenderung mudah bosan dan memiliki keinginan untuk menyerang, serta sering kali menunjukkan reaksi yang berlebihan terhadap frustrasi.

## C. Autis

Autisme adalah gangguan yang ditandai dengan kecenderungan anak untuk menutup diri. Gejala utamanya meliputi ketidakmampuan anak untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Gangguan ini biasanya mulai terlihat pada anak sekitar usia 3 tahun, dan dapat menyebabkan perilaku yang tidak tepat seperti membenturkan kepala. Anak dengan autisme sering menunjukkan perilaku non-verbal seperti menyendiri dan keterlambatan dalam berbicara.

Terapi psikofarmakologi tidak dapat mengubah riwayat atau perjalanan gangguan autisme, tetapi efektif dalam mengurangi perilaku autistik seperti hiperaktivitas, penarikan diri, perilaku stereotipik, menyakiti diri sendiri, agresivitas, dan gangguan tidur.

Penanganan autisme meliputi beberapa jenis terapi, yaitu:

### 1. Terapi Edukasi

Meningkatkan interaksi sosial dan kemampuan komunikasi anak.

2. Terapi Perilaku, Terapi Wicara, Terapi Okupasi, dan Sensori Integrasi
  - a. Terapi perilaku membantu dalam mengembangkan keterampilan sosial dan mengurangi perilaku yang tidak diinginkan.
  - b. Terapi wicara fokus pada peningkatan kemampuan berbicara dan berkomunikasi.
  - c. Terapi okupasi membantu anak mengembangkan keterampilan sehari-hari dan kemampuan motorik.
  - d. Sensori integrasi bertujuan untuk mengorganisasikan informasi melalui semua indera dan latihan integrasi pendengaran untuk mengurangi hipersensitivitas terhadap suara.
  - e. Intervensi keluarga juga penting untuk memberikan dukungan dan strategi kepada keluarga dalam merawat anak dengan autisme.
3. Terapi Biomedis
  - a. Fokus pada penanganan gangguan saluran cerna dan pengaturan diet dengan menghindari zat-zat yang dapat menyebabkan alergi seperti kasein dan gluten.
  - b. Pemberian suplemen vitamin dan pengobatan untuk infeksi jamur dan bakteri di dinding usus.

#### D. Retardasi Mental

Anak dengan retardasi mental mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas sehari-hari. Mereka yang gelisah, hiperaktif, atau destruktif dapat diberikan neuroleptika.

##### 1. Pendidikan anak dengan retardasi mental

Secara umum, pendidikan bagi anak dengan retardasi mental bertujuan untuk:

- a. Memaksimalkan dan mengembangkan kapasitas yang ada.
- b. Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau anti-sosial.
- c. Mengajarkan keterampilan agar anak dapat mencari nafkah di masa depan.

##### 2. Latihan yang diberikan

Pelatihan diberikan secara bertahap dan mencakup beberapa aspek:

###### a. Latihan Rumah

Mengajarkan anak untuk makan sendiri, berpakaian sendiri, dan menjaga kebersihan badan.

###### b. Latihan Sekolah

Fokus pada perkembangan sosial anak, membantu mereka berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain.

###### c. Latihan Teknis

Diberikan sesuai dengan minat, jenis kelamin, dan status sosial anak. Pelatihan ini bertujuan untuk mengembangkan keterampilan teknis yang bisa berguna di kemudian hari.

d. Latihan Moral:

Sejak kecil, anak perlu diberitahu tentang apa yang baik dan apa yang tidak baik. Setiap pelanggaran disiplin harus disertai dengan hukuman, sementara perbuatan baik perlu diberikan penghargaan. Ini membantu anak memahami dan mematuhi norma-norma moral dalam kehidupan sehari-hari.

E. Down Sindrom

Penanganan Down sindrom tergantung pada gejala atau penyakit yang menyertainya, seperti gangguan tiroid, gangguan pendengaran, penyakit jantung bawaan, gangguan penglihatan, kejang, gangguan sistem tulang-otot-syaraf, leukemia, dan lain-lain.

1. gangguan tiroid dan kejang

Dapat diatasi dengan obat-obatan yang sesuai untuk mengendalikan fungsi tiroid dan mencegah atau mengurangi kejang.

2. Penyakit jantung bawaan

Jika memungkinkan, penyakit jantung dapat dioperasi untuk memperbaiki atau mengatasi kelainan jantung.

Pencegahan dan Pengobatan Penyakit yang Rentan Diderita

a. Infeksi Saluran Napas Kronik

Langkah-langkah pencegahan dan pengobatan dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi saluran napas yang berulang.

b. Infeksi Telinga Tengah (Otitis Media)

Pengobatan untuk infeksi telinga tengah yang sering terjadi.

c. Tonsilitis Rekuren

Pengobatan atau tindakan medis untuk mengatasi tonsilitis yang sering kambuh.

d. Pneumonia

Pencegahan dan pengobatan pneumonia untuk mencegah komplikasi serius yang bisa timbul akibat infeksi paru-paru.

### 10.2.3 Kebutuhan Bimbingan Psikologis

Layanan bimbingan psikologis pada anak dapat menggunakan berbagai pendekatan untuk memenuhi kebutuhan mereka. Menurut Myrick (dalam Muro & Kottman, 1995), ada empat pendekatan utama yang digunakan dalam bimbingan, yaitu pendekatan krisis, remedial, preventif, dan perkembangan.

#### 1. Pendekatan Krisis

Pendekatan krisis digunakan ketika terdapat masalah mendesak yang harus segera ditangani. Guru atau pembimbing bertindak cepat untuk membantu anak menghadapi dan menyelesaikan masalah tersebut. Teknik-teknik yang digunakan harus secara pasti mampu mengatasi krisis yang dihadapi.

Contoh: Seorang anak menangis karena tangannya berdarah akibat dilempar batu oleh temannya saat bermain di luar kelas. Guru atau pembimbing akan meminta anak tersebut untuk membicarakan masalah ini dan menyelesaikannya dengan teman yang melukainya. Guru juga bisa memanggil anak

yang bersalah untuk berdialog dan menyelesaikan masalah tersebut secara langsung.

## 2. Pendekatan Remedial

Pendekatan remedial fokus pada penyembuhan atau perbaikan terhadap kelemahan yang ditampakkan anak. Tujuan utama pendekatan ini adalah menghindari terjadinya krisis di masa depan. Guru atau pembimbing dapat menggunakan berbagai strategi untuk membantu anak, seperti mengajarkan keterampilan belajar dan keterampilan sosial yang belum dimiliki anak.

## 3. Pendekatan Preventif

Pendekatan preventif bertujuan mengantisipasi dan mencegah masalah yang mungkin muncul pada anak. Masalah-masalah yang sering muncul di taman kanak-kanak termasuk perkelahian, pencurian, perusakan, dan menyerang teman. Pendekatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa dengan membantu anak menyadari bahaya dari berbagai aktivitas tersebut, masalah dapat dihindari. Guru atau pembimbing dapat menyampaikan informasi kepada anak tentang akibat dari tindakan tertentu untuk mencegah masalah.

## 4. Pendekatan Perkembangan

Pendekatan perkembangan menyesuaikan layanan bimbingan dengan karakteristik dan permasalahan perkembangan anak, baik dari segi fisik, sosial, emosi, maupun bahasa. Beberapa teknik yang dapat digunakan dalam pendekatan ini meliputi mengajar, berbagi informasi, bermain peran, melatih, tutorial, dan konseling.

## Pendekatan-Pendekatan Menurut Gunarso (1998):

### a. Pendekatan Remedial

- 1) Memfokuskan bantuan pada upaya penyembuhan atau perbaikan kelemahan yang tampak pada anak.

Menghindarkan terjadinya krisis dengan mengajarkan keterampilan belajar dan sosial yang belum dimiliki anak.

### b. Pendekatan Preventif

Mengantisipasi dan mencegah masalah yang mungkin muncul.

Memberikan informasi kepada anak tentang bahaya dan akibat dari tindakan tertentu untuk menghindari masalah.

- 1) Mengantisipasi dan mencegah masalah yang mungkin muncul.
- 2) Memberikan informasi kepada anak tentang bahaya dan akibat dari tindakan tertentu untuk menghindari masalah.

### c. Pendekatan Perkembangan

- 1) Menyediakan layanan bimbingan berdasarkan karakteristik dan permasalahan perkembangan anak.
- 2) Menggunakan teknik seperti mengajar, berbagi informasi, bermain peran, melatih, tutorial, dan konseling untuk membantu anak mengembangkan keterampilan yang dibutuhkan.

### 10.3 Rangkuman

Bayi dan balita mengalami perkembangan fisik, kognitif, dan emosional yang signifikan selama dua tahun pertama kehidupan mereka. Dalam fase ini, Bayi mengalami pertumbuhan fisik yang cepat, termasuk peningkatan berat badan, tinggi badan, dan perkembangan motorik seperti merangkak dan berjalan. Mereka juga mulai mengembangkan kemampuan sensorik, seperti penglihatan dan pendengaran yang semakin baik. Perkembangan kognitif tampak dari interaksi Bayi dengan lingkungan sekitarnya dan respons terhadap rangsangan, sementara kemampuan berbicara berkembang melalui proses pengucapan, pembentukan kosa kata, dan pembentukan kalimat sederhana. Emosi Bayi, yang didominasi oleh emosi menyenangkan dan tidak menyenangkan, dipengaruhi oleh interaksi dengan pengasuh utama dan lingkungan sekitar, penting untuk perkembangan empati dan keterampilan sosial di masa depan. Pengalaman sosial dan permainan membantu Bayi memahami norma sosial dan membangun hubungan yang sehat, sementara pendekatan disiplin yang positif membantu mereka memahami batasan dan ekspektasi sosial dengan kasih sayang dan empati.

### 10.4 Latihan Soal

1. Metode utama yang biasa digunakan dalam penanganan hidrosefalus pada anak adalah...
  - a. Terapi Okupasi
  - b. Operasi pemasangan shunt**
  - c. Terapi Biomedis
  - d. Terapi Perilaku
  - e. Terapi Wicara

2. Pada anak dengan ADHD, gejala utama yang sering muncul adalah...
  - a. Kecenderungan menutup diri
  - b. Kesulitan dalam berbicara
  - c. Kehilangan kemampuan berjalan
  - d. Ketidakmampuan memusatkan perhatian**
  - e. Gangguan pada organ pernapasan
3. Autisme sering kali ditandai dengan...
  - a. Gangguan pendengaran
  - b. Keterlambatan motorik kasar
  - c. Penyakit jantung bawaan
  - d. Kesulitan berinteraksi sosial**
  - e. Kejang epilepsi
4. Pengobatan yang direkomendasikan untuk menangani gangguan saluran napas pada anak dengan Down sindrom adalah...
  - a. Terapi Biomedis
  - b. Operasi pemasangan shunt
  - c. Terapi Perilaku
  - d. Pencegahan dan pengobatan pneumonia**
  - e. Terapi Okupasi
5. Pendekatan yang digunakan untuk menangani krisis mendesak pada anak yang mengalami masalah psikologis adalah...
  - a. Pendekatan Perkembangan
  - b. Pendekatan Preventif

- c. **Pendekatan Krisis**
- d. Pendekatan Remedial
- e. Pendekatan Biomedis





## **BAB XI**

# **MANAJEMEN PADA RESIKO BUNUH DIRI DAN KEKERASAN OLEH PASANGAN**

### **11.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami definisi dan ruang lingkup KDRT sesuai dengan Undang-undang RI No. 23 Tahun 2004
2. Memahami perbedaan antara kekerasan terbuka, tertutup, agresif, dan defensif
3. Memahami dampak sosial dan psikologis dari setiap bentuk kekerasan yang dijelaskan
4. Mengidentifikasi faktor risiko yang terkait dengan perilaku bunuh diri, termasuk faktor predisposisi, presipitasi, dan perlunya rentang respons protektif diri
5. Menjelaskan pentingnya pengenalan dan evaluasi risiko bunuh diri dalam konteks perawatan jiwa
6. Menerapkan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dalam merancang rencana perawatan yang efektif untuk klien dengan risiko bunuh diri.

## 11.2 Materi

### 11.2.1 Kekerasan oleh Pasangan

- A. Undang-undang RI No. 23 Tahun 2004 tentang PKDRT

Bab I pasal I mengenai ketentuan umum menjelaskan bahwa KDRT adalah segala tindakan terhadap seseorang, khususnya perempuan, yang menyebabkan kesengsaraan atau penderitaan fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman yang melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Korban yang dimaksud dalam undang-undang ini adalah orang yang mengalami kekerasan atau ancaman kekerasan dalam lingkup rumah tangga seperti suami, istri, anak, serta orang-orang yang memiliki hubungan keluarga dengan anggota inti (suami, istri, anak) karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian, yang tinggal dalam rumah tangga tersebut.

- B. Jenis Kekerasan Menurut Muhamad Kamal Zubair dalam Jurnal Al-Ma'iyah

Muhamad Kamal Zubair mengidentifikasi empat jenis kekerasan:

1. Kekerasan terbuka, seperti perkelahian yang dapat dilihat secara langsung.
2. Kekerasan tertutup, yaitu kekerasan yang tersembunyi atau berupa ancaman yang tidak terlihat.
3. Kekerasan agresif, yaitu kekerasan yang dilakukan bukan untuk perlindungan, tetapi untuk memperoleh sesuatu, seperti perampasan.

4. Kekerasan definisi, yaitu kekerasan yang dilakukan untuk perlindungan diri.
- C. Macam dan Bentuk Kekerasan Gender Menurut Mansour Fakih

Mansour Fakih menjelaskan berbagai bentuk kekerasan yang dapat dikategorikan sebagai kekerasan gender, di antaranya:

1. Pemerksaan terhadap perempuan, termasuk pemerksaan dalam perkawinan. Pemerksaan terjadi ketika ada paksaan untuk mendapatkan layanan seksual tanpa persetujuan.
2. Pemukulan dan serangan fisik dalam rumah tangga (domestic violence), termasuk penyiksaan terhadap anak-anak (child abuse).
3. Penyiksaan terhadap organ kelamin (genital mutilation), seperti penyunatan anak perempuan, yang sering dilakukan untuk mengontrol perempuan.
4. Kekerasan dalam bentuk pelacuran (prostitution), yang merupakan eksploitasi ekonomi terhadap perempuan. Meskipun pemerintah melarang dan menangkap pekerja seksual, mereka juga memungut pajak dari aktivitas tersebut.
5. Pemaksaan pornografi, yang merupakan bentuk kekerasan nonfisik di mana tubuh perempuan dijadikan objek demi keuntungan.
6. Pemaksaan sterilisasi dalam program Keluarga Berencana (enforced sterilization), yang seringkali membahayakan fisik dan mental perempuan.

7. Kekerasan terselubung (molestation), seperti menyentuh atau memegang bagian tubuh tertentu tanpa persetujuan, yang sering terjadi di tempat kerja atau tempat umum.
8. Pelecehan seksual dan emosional (sexual and emotional harassment), seperti perhatian yang tidak diinginkan dari pria, yang sering dianggap sebagai usaha untuk bersahabat, padahal sebenarnya merupakan tindakan yang tidak menyenangkan bagi perempuan.

### 11.2.2 Perilaku Bunuh Diri

Pada klien dengan gangguan jiwa, risiko bunuh diri lebih tinggi. Klien yang mengalami gangguan jiwa sangat rentan dan berisiko melakukan tindakan bunuh diri. Lebih dari 90% orang yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri memiliki masalah kejiwaan (Stuart, 2009). Bunuh diri pada penderita skizofrenia 50% lebih tinggi dibandingkan dengan populasi pada umumnya, dan pada pengguna alkohol serta penyalahguna zat, risiko bunuh diri meningkat sebesar 15% (Sadock & Sadock, 2008 dalam Varcolis & Halter, 2010).

#### A. Definisi Perilaku Bunuh Diri

Perilaku bunuh diri adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk mengakhiri hidup sendiri. Tindakan bunuh diri melibatkan *ambivalensi* antara keinginan untuk hidup dan keinginan untuk mati (Videbeck, 2008). Perilaku bunuh diri sering kali disalahartikan sebagai tanda bahwa seseorang merasa putus asa atau kehilangan harapan. Perilaku ini mencakup upaya bunuh diri, isyarat bunuh diri, dan tindakan bunuh diri yang sebenarnya. Kaplan dan Sadock (1998)

menyatakan bahwa bunuh diri merupakan kematian yang dilakukan oleh individu secara sengaja. Pikiran bunuh diri terjadi pada orang yang rentan terhadap stres dan dapat menjadi gagasan yang bertahan dalam jangka waktu lama.

Bunuh diri merupakan suatu sindrom yang mencerminkan luka batin yang mendalam, kehilangan harapan, dan harapan yang rendah untuk mendapatkan bantuan atas penderitaan yang dialami (Brendel et al., 2008 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Orang yang berisiko melakukan tindakan bunuh diri adalah mereka yang tidak mampu menemukan solusi atas masalah dan penderitaan yang dialami serta merasa tidak mampu menolong diri sendiri, sehingga tindakan bunuh diri menjadi bentuk "jeritan minta tolong" atas penderitaan yang dialami.

## B. Proses Terjadinya Perilaku Bunuh Diri

Proses terjadinya perilaku bunuh diri dapat dijelaskan dengan memahami terlebih dahulu proses terjadinya gangguan jiwa yang dihubungkan dengan perilaku bunuh diri. Seseorang yang berisiko melakukan bunuh diri perlu mendapatkan perawatan terhadap gangguan jiwanya. Pada tahap awal gangguan, risiko bunuh diri lebih tinggi karena individu masih memiliki energi dan kapasitas untuk melakukan tindakan sesuai dengan rencana bunuh dirinya (Fortaine, 2009). Stuart dan Laraia (2005) menggambarkan dua dimensi yang dapat menjelaskan proses terjadinya gangguan jiwa, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

### 1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang dipengaruhi oleh jenis dan jumlah sumber

risiko yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam mengatasi stres. Faktor predisposisi yang menjadi penyebab perilaku bunuh diri dikaitkan dengan faktor biologis, psikologis, dan sosial budaya (Stuart & Laraia, 2005; Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006).

a. Faktor Biologis

Penelitian menunjukkan bahwa bunuh diri berhubungan dengan kadar serotonin yang rendah di otak. Keseimbangan serotonin memfasilitasi adaptasi respon emosi (Stuart, 2009). Fortinash dan Worret (2004) menyatakan bahwa *neurotransmitter* dan struktur kimiawi tertentu di otak, seperti serotonin, dopamine, norepinephrine, dan GABA, mempengaruhi kondisi mood atau suasana perasaan. Penelitian terbaru pada orang dewasa yang melakukan bunuh diri menunjukkan adanya ketidakaturan pada sistem penghasil serotoninnya. *Neurotransmitter* adalah zat kimia otak yang ditransmisikan dari dan ke sel-sel saraf. Peningkatan atau penurunan *neurotransmitter* akan berakibat perubahan pada perilaku. *Neurotransmitter* yang dikaitkan dengan perilaku bunuh diri termasuk dopamine, norepinefrin, asetilkolin, asam amino, dan GABA. Selain itu, bunuh diri juga berhubungan dengan trauma di otak; riwayat cedera kepala dapat mempengaruhi perilaku agresif dan *impulsif* pada anak dan orang dewasa (Fortaine, 2009). Perilaku bunuh diri juga diketahui memiliki aspek hereditas.

Menurut Sadock & Sadock (2008 dalam Varcarolis & Halter, 2010), kembar monozigot memiliki risiko lebih tinggi melakukan bunuh diri, dan riwayat keluarga dengan bunuh diri secara signifikan berperan sebagai faktor risiko terhadap perilaku destruktif terhadap diri sendiri (Stuart, 2009). Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perilaku bunuh diri pada skizofrenia dihubungkan dengan adanya abnormalitas pada struktur, fungsi, dan *neurotransmitter* otak. Selain itu, karakteristik biologis yang berhubungan dengan perilaku bunuh diri termasuk riwayat penggunaan NAPZA dan frekuensi perawatan.

b. Faktor Psikologis

Menurut Sigmund Freud, bunuh diri adalah hasil dari bentuk agresi atau kemarahan terhadap orang lain yang dialihkan ke diri sendiri (Varcarolis & Halter, 2010). Tipe pemikiran yang kaku, selalu mempersoalkan perbedaan, dan perfeksionisme berkontribusi terhadap risiko bunuh diri yang lebih tinggi (APA, 2003 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Individu yang melihat masalah hidup sebagai sesuatu yang sulit dan menuntut segala sesuatu harus sempurna seperti yang mereka bayangkan berisiko lebih tinggi melakukan bunuh diri. Teori psikodinamik mengungkapkan bahwa depresi yang muncul akibat kehilangan sesuatu yang dicintai, rasa keputusasaan, kesepian, dan hilangnya harga diri dapat memicu bunuh diri sebagai cara untuk

mengakhiri semua rasa sakit yang dirasakan (Fortinash & Worret, 2004). Ketidakmampuan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah juga menjadi alasan bunuh diri saat menghadapi suatu *stressor*. Townsend (2009) menyebutkan bahwa kehilangan harapan, perpisahan, kesepian, riwayat kekerasan, dan rasa malu akibat kehilangan status sosial adalah penyebab seseorang melakukan bunuh diri. Pandangan lain mengemukakan bahwa orang yang berisiko melakukan bunuh diri adalah mereka yang menarik diri dari kehidupan sosial, kehilangan harga diri, kehilangan kepercayaan pada orang lain, berpikir bahwa hal buruk akan terjadi pada mereka, merasa tidak memiliki harapan hidup, serta memiliki pemikiran yang kaku dan tidak fleksibel (Stuart, 2009). Schneidman (1987 dalam Frisch & Frisch, 2006) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi risiko bunuh diri, yaitu *pain*, *perturbation*, dan *press*. *Pain* merujuk pada kondisi psikologis yang terluka, *perturbation* adalah tingkat *distress* emosi yang menyebabkan hilangnya kontrol diri, dan *press* adalah berbagai tekanan atau stres yang dialami klien baik secara internal maupun eksternal.

c. Faktor sosialkultural spiritual

Faktor sosial dan budaya berpengaruh terhadap perilaku bunuh diri yang dilakukan oleh seseorang. Faktor budaya yang mencakup faktor spiritual, nilai yang

dianut oleh keluarga, serta pandangan terhadap perilaku yang menyebabkan kematian berdampak pada angka kejadian bunuh diri (Karch et al, 2008 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Kepercayaan suatu budaya dapat mempengaruhi individu atau kelompok untuk melakukan bunuh diri. Sanksi terhadap pelaku akan diberikan melalui sistem norma yang berlaku di masyarakat. Artinya, masyarakat melakukan pengawasan terhadap perilaku bunuh diri dan menjaga keselamatan setiap anggotanya. Durkheim (1951 dalam Frisch & Frisch, 2007) menyatakan bahwa bunuh diri terjadi karena kegagalan sistem sosial dalam mengontrol perilaku *impulsif* seseorang. Varcarolis dan Halter (2010) menyatakan bahwa dalam keluarga yang terpendang dalam suatu budaya, jika ada anggota keluarga yang melakukan bunuh diri, hal ini akan menjadi aib bagi keluarga tersebut. Seseorang yang baru mengalami kehilangan, perpisahan atau perceraian, kehilangan yang dini, dan berkurangnya dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang untuk melakukan bunuh diri (Stuart, 2007). Faktor etik dan moral menciptakan dilema terhadap fenomena bunuh diri yang telah menjadi tren dan masih menjadi perdebatan ketika penderita mental kronis yang serius dianggap sama dengan penderita penyakit fisik kronis. Beberapa faktor sosial yang mengarah pada bunuh diri termasuk kemiskinan dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan

dasar, pernikahan yang hancur, keluarga dengan orang tua tunggal, pengangguran, dan kesulitan dalam mempertahankan keterikatan personal, struktur keluarga, dan kontrol sosial (Townsend, 2009). Berbagai hasil penelitian menyebutkan bahwa faktor ras, budaya, ekonomi, dan lingkungan memiliki peran dalam timbulnya perilaku bunuh diri (Stuart & Laraia, 2005; Videbeck, 2008)

## 2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus (stressor) yang memicu atau menekan sehingga memunculkan gejala saat ini (Stuart & Laraia, 2005). Faktor ini meliputi empat aspek: sifat stressor, asal stressor, waktu stressor dialami, dan banyaknya stressor yang dihadapi oleh seseorang. Stuart (2009) menyatakan bahwa semua perilaku bunuh diri adalah serius, apapun tujuannya. Orang yang siap melakukan bunuh diri adalah individu yang merencanakan kematian dengan tindak kekerasan, memiliki rencana spesifik, dan memiliki alat untuk melakukannya. Stuart (2009) membagi perilaku bunuh diri menjadi 3, yaitu:

### a. Isyarat Bunuh Diri

Isyarat bunuh diri adalah peringatan verbal dan non-verbal bahwa seseorang mempertimbangkan untuk bunuh diri. Individu yang akan melakukan bunuh diri mungkin akan mengungkapkan secara verbal bahwa dalam waktu dekat dia tidak akan berada di sekitar orang-orang terdekatnya. Secara non-verbal, mereka

mungkin memberikan isyarat dengan menitipkan barang berharga yang dimilikinya kepada orang terdekat (Stuart, 2007). Fortinash dan Worret (2004) menyatakan bahwa ide bunuh diri atau berpikir tentang bunuh diri yang disampaikan secara intens memiliki risiko tinggi untuk menjadi aksi bunuh diri. Sementara itu, Stuart (2009) menyatakan bahwa ide bunuh diri yang disampaikan sangat bervariasi dan serius. Ini bisa bersifat pasif, di mana seseorang hanya berpikir tentang bunuh diri tetapi tidak diikuti oleh aksi, atau bersifat aktif, di mana seseorang berpikir tentang rencana bunuh diri dan membuat perencanaan untuk mengakhiri hidupnya.

b. Ancaman bunuh Diri

Ancaman bunuh diri umumnya diucapkan oleh klien dan berisi keinginan untuk mati disertai rencana untuk mengakhiri kehidupan serta persiapan alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Secara aktif, klien telah memikirkan rencana bunuh diri, tetapi belum melakukan percobaan bunuh diri (Keliat & Akemat, 2010). Pada tahap ini, perawat harus waspada dan melakukan pengawasan ketat, karena kesempatan sekecil apapun dapat digunakan klien untuk melaksanakan rencana bunuh dirinya.

c. Percobaan Bunuh Diri

Percobaan bunuh diri adalah tindakan bunuh diri yang gagal atau tidak berhasil dilakukan hingga selesai. Seseorang

mungkin tidak menyelesaikan tindakan bunuh diri karena berhasil ditolong oleh orang lain (Roy, 2000 dalam Videbeck, 2008). Stuart (2007) menyampaikan bahwa upaya bunuh diri adalah semua tindakan terhadap diri sendiri yang dilakukan oleh individu yang dapat menyebabkan kematian jika tidak dicegah. Bunuh diri terjadi setelah tanda peringatan terlewatkan atau diabaikan. Orang yang melakukan upaya bunuh diri dan tidak benar-benar ingin mati mungkin akan meninggal jika mereka tidak ditemukan tepat pada waktunya. Stuart (2009) menyatakan bahwa bunuh diri terjadi setelah tanda atau isyarat bunuh diri tidak diperhatikan atau terabaikan. Seseorang yang melakukan tindakan bunuh diri biasanya menyampaikan pesan atau isyarat akan melakukan bunuh diri sebelumnya. Satu hal yang perlu diperhatikan adalah ketika seseorang menyampaikan ide atau upaya bunuh diri secara serius, orang tersebut membutuhkan bantuan untuk membangun komunikasi yang sehat, sehingga dia tidak benar-benar mewujudkan keinginannya untuk mati.

#### C. Rentang Respon Protektif Diri – Perilaku Bunuh Diri

Perilaku destruktif diri adalah setiap aktivitas yang, jika tidak dicegah, dapat mengarah pada kematian. Rentang respons protektif diri merupakan respons paling adaptif, sedangkan bunuh diri merupakan respons maladaptif (Stuart, 2009).



Peningkatan diri dan pengambilan risiko merupakan rentang respons yang adaptif, di mana seseorang menyadari risiko dari perbuatan yang akan dilakukan. Dalam perilaku destruktif dan pencederaan diri, seseorang memiliki ide dan keinginan untuk mati sehingga melakukan perbuatan yang membahayakan dirinya. Pada tahap bunuh diri, seseorang telah melakukan tindakan bunuh diri secara nyata dan tidak tertolong (Stuart, 2009).

#### D. Intervensi Risiko Perilaku Bunuh diri

Risiko perilaku bunuh diri adalah salah satu masalah keperawatan yang sering ditemui di unit rawat psikiatri. Meskipun secara kuantitatif tidak sebanyak masalah keperawatan lain seperti halusinasi, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, dan harga diri rendah, risiko bunuh diri adalah masalah yang memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan jiwa, khususnya perawat jiwa.

#### E. Intervensi Keperawatan jiwa

Risiko bunuh diri merupakan salah satu kegawatdaruratan psikiatri yang memerlukan respons cepat dari perawat untuk memberikan intervensi yang tepat. Tujuannya adalah agar klien dengan risiko bunuh diri dapat selamat dan tidak muncul lagi ide bunuh diri. Intervensi ini dilakukan melalui proses keperawatan, yang merupakan proses interaktif, sistematis, dan

individual untuk menyelesaikan masalah serta mencapai tujuan perawatan.

Proses keperawatan meliputi beberapa kegiatan, yaitu:

1. Pengkajian

Evaluasi menyeluruh terhadap kondisi klien, termasuk evaluasi risiko bunuh diri, faktor presipitasi, dan dukungan sosial.

2. Diagnosis

Penentuan masalah kesehatan mental klien berdasarkan data pengkajian.

3. Perencanaan

Penetapan tujuan perawatan yang spesifik dan rencana intervensi untuk mengurangi risiko bunuh diri.

4. Implementasi

Pelaksanaan rencana intervensi, seperti pemantauan ketat, pendampingan, dan intervensi terapeutik lainnya.

5. Evaluasi

Penilaian efektivitas intervensi yang dilakukan terhadap klien, serta penyesuaian rencana perawatan jika diperlukan.

### 11.3 Rangkuman

Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga (PKDRT) dan pemahaman tentang kekerasan gender serta perilaku bunuh diri memberikan pandangan yang komprehensif terhadap berbagai bentuk ancaman terhadap kesejahteraan individu, terutama perempuan dan kelompok

yang rentan. Undang-undang ini, yang dijelaskan dalam Bab I Pasal I, mengartikan kekerasan dalam rumah tangga sebagai segala bentuk tindakan yang mengakibatkan penderitaan fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran, serta ancaman yang bertentangan dengan hukum di lingkungan rumah tangga. Hal ini meliputi anggota inti keluarga seperti suami, istri, anak, serta hubungan keluarga lainnya yang tinggal dalam rumah tangga tersebut. Sementara itu, klasifikasi kekerasan gender menurut Mansour Fakih mencakup berbagai bentuk seperti pemerkosaan, kekerasan dalam rumah tangga, mutilasi genital, pelacuran, pemaksaan pornografi, sterilisasi paksa, dan pelecehan seksual dan emosional. Pemahaman tentang proses perilaku bunuh diri, dengan berbagai faktor predisposisi biologis, psikologis, dan sosial-kultural, juga memberikan wawasan mendalam tentang kondisi individu yang rentan terhadap tindakan destruktif terhadap diri sendiri. Oleh karena itu, integrasi pengetahuan ini penting dalam merancang kebijakan dan intervensi yang holistik untuk melindungi individu dari berbagai bentuk ancaman yang serius terhadap kesejahteraan mereka.

#### **11.4 Latihan Soal**

1. Menurut Undang-Undang RI No. 23 Tahun 2004 tentang PKDRT, siapakah yang termasuk dalam kategori korban kekerasan dalam rumah tangga?
  - a. Semua orang yang tinggal dalam satu tempat
  - b. Orang yang mengalami ancaman kekerasan di tempat kerja
  - c. Orang yang mengalami kekerasan atau ancaman kekerasan dalam lingkup rumah tangga**
  - d. Semua pria yang memiliki riwayat kekerasan

- e. Orang yang berada dalam komunitas sosial tertentu
2. Menurut Muhamad Kamal Zubair, jenis kekerasan yang dilakukan untuk memperoleh sesuatu disebut?
    - a. Kekerasan terbuka
    - b. Kekerasan tertutup
    - c. Kekerasan agresif**
    - d. Kekerasan definisi
    - e. Kekerasan spontan
  3. Bentuk kekerasan yang meliputi penyiksaan terhadap organ kelamin seperti penyunatan pada perempuan adalah contoh dari...
    - a. Pemerksaan terhadap perempuan
    - b. Pemaksaan pornografi
    - c. Pemaksaan sterilisasi**
    - d. Kekerasan dalam bentuk pelacuran
    - e. Pelecehan seksual dan emosional
  4. Menurut penelitian terbaru, neurotransmitter yang paling terkait dengan perilaku bunuh diri adalah...
    - a. Serotonin**
    - b. Dopamine
    - c. Norepinephrine
    - d. GABA
    - e. Asetilkolin
  5. Tahapan dalam proses terjadinya perilaku bunuh diri yang melibatkan ide bunuh diri tetapi belum diikuti oleh aksi disebut sebagai...
    - a. Isyarat bunuh diri**

- b. Ancaman bunuh diri
- c. Percobaan bunuh diri
- d. Rencana bunuh diri
- e. Benar semua





## **BAB XII**

# **DUKUNGAN PADA PENGASUHAN DAN PERAN MENJADI ORANG TUA**

### **12.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Memahami konsep pengasuhan anak
2. Mengenal pola asuh otoriter, permisif, dan demokratis
3. Menjelaskan fungsi keluarga dalam pengasuhan anak
4. Menganalisis peran orang tua dalam pendidikan karakter anak
5. Menilai perbedaan peran ayah dan Ibu dalam pengasuhan anak
6. Memahami dampak pola pengasuhan terhadap perkembangan psikologis anak
7. Mengidentifikasi kebutuhan dan tantangan dalam pengasuhan anak usia dini
8. Mengaplikasikan prinsip-prinsip pengasuhan dalam kehidupan sehari-hari.

## 12.2 Materi

### 12.2.1 Polapengasuhan anak dalam keluarga

Menurut Darajat, mengasuh anak berarti mengedukasi dan merawat mereka, mengurus kebutuhan dasar seperti makanan, minuman, pakaian, serta memantau perkembangan dari masa kecil hingga dewasa. Proses ini, yang dikenal sebagai parenting atau pengasuhan, dilakukan oleh orang tua biologis atau dalam keadaan tertentu oleh anggota keluarga atau institusi seperti panti asuhan. Tujuannya adalah memastikan anak tumbuh dan berkembang dengan baik, mampu beradaptasi dengan lingkungannya.

Ketika pola pengasuhan tidak sesuai, dapat mempengaruhi perilaku anak, terutama jika mereka meniru perilaku negatif dari luar rumah. Pengasuhan yang intens membangun hubungan emosional yang kuat antara anak dan orang yang mengasuhnya. Anak yang mengidentifikasi dirinya dengan figur yang baik cenderung berkembang sesuai dengan potensi dan kemampuannya.

Pentingnya pengasuhan tergambar dari pengaruhnya terhadap karakter, moralitas, pengetahuan, keterampilan, dan life skill anak. Oleh karena itu, kerjasama antara keluarga, sekolah, dan masyarakat diperlukan untuk mendukung kesuksesan anak. Keluarga memiliki peran besar dalam membentuk pola pikir dan kebiasaan anak dalam menghadapi kompetisi dan dinamika kehidupan.

Definisi-definisi tentang pengasuhan menunjukkan bahwa itu adalah proses interaksi berkelanjutan antara orang tua dan anak, bertujuan untuk mengoptimalkan pertumbuhan fisik, mental, dan sosial anak. Interaksi ini tidak terlepas dari konteks sosial budaya di mana anak dibesarkan.

#### A. Pola Asuh Otoriter

Pola asuh otoriter adalah cara pengasuhan yang menggunakan paksaan, kontrol, dan ketegasan. Orang tua menuntut anak untuk patuh terhadap semua perintah dan kehendak mereka. Pelanggaran terhadap aturan sering kali berakibat pada hukuman atau sanksi.

Penggunaan pola asuh otoriter dapat memiliki dampak negatif pada perkembangan psikologis anak. Anak mungkin mengalami kesulitan dalam mengontrol diri dan emosi saat berinteraksi dengan orang lain. Mereka cenderung kurang kreatif, kurang percaya diri, dan kurang mandiri. Pola ini juga bisa menyebabkan tingkat stres, depresi, dan trauma yang tinggi pada anak. Oleh karena itu, pola asuh otoriter tidak disarankan sebagai metode pengasuhan yang baik.

#### B. Pola Asuh Permisif

Pola asuh permisif melibatkan pemberian kebebasan yang besar kepada anak di mana mereka bisa melakukan apa pun sesuai keinginan mereka. Orang tua cenderung kurang memperhatikan perkembangan anak, dan pengasuhan anak sering terjadi di institusi formal seperti sekolah. Akibatnya, anak mungkin menjadi egois karena sering dimanjakan oleh orang tua dengan benda material. Kondisi ini dapat menghambat kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain secara positif. Anak-anak yang tumbuh dengan pola pengasuhan semacam ini mungkin kurang memiliki keterampilan sosial karena kurangnya pengendalian diri yang diajarkan.

### C. Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis melibatkan pemberian kebebasan serta bimbingan yang seimbang kepada anak oleh orang tua. Dalam pola ini, anak dapat berkembang secara alami dan mampu menjalin hubungan yang harmonis dengan orang tuanya. Komunikasi dua arah dihargai sehingga anak dapat menjadi terbuka dan bijaksana. Orang tua dalam pola ini bersikap obyektif, perhatian, dan memberikan dorongan positif kepada anak-anak mereka.

Pola asuh demokratis mendorong anak untuk menjadi mandiri, mampu mengatasi masalah mereka sendiri, tidak merasa tertekan, berperilaku baik terhadap lingkungan sekitarnya, dan dapat mencapai prestasi yang baik. Karena itu, pola pengasuhan ini sangat dianjurkan bagi orang tua dalam mendidik anak-anak mereka.

### **12.2.2 Fungsi keluarga dalam menerapkan pola pengasuhan anak**

Berdasarkan pendekatan sosio-kultural, keluarga memiliki fungsi-fungsi berikut:

#### A. Fungsi Biologis

Secara biologis, keluarga memainkan peran penting dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal dengan syarat-syarat tertentu. Menurut William Bennett (dalam Megawangi, 2003), keluarga merupakan lingkungan pertama dan paling efektif untuk menjalankan fungsi-fungsi yang biasanya diperankan oleh Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan. Dalam konteks

kesehatan, orang tua dapat berperan sebagai berikut:

1. Mengajarkan anak untuk mengurangi konsumsi makanan instan atau cepat saji.
2. Mendorong anak untuk berolahraga secara teratur.
3. Menyediakan makanan seimbang yang mengandung sayuran dan buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.
4. Membiasakan kebersihan yang baik di lingkungan keluarga.

Melalui pendekatan ini, keluarga tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik anak, tetapi juga membantu menjaga kesehatan mereka secara keseluruhan.

#### B. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan keluarga mengacu pada kondisi keluarga sebagai sebuah "institusi" pendidikan di mana terjadi interaksi antara anggota keluarga. Keluarga memainkan peran penting dalam asuhan, bimbingan, dan pendampingan anak-anak, serta memberikan teladan yang nyata untuk mengontrol pola pergaulan mereka.

Dalam konteks ini, keluarga berperan sebagai lingkungan pertama di mana anak-anak belajar nilai-nilai, norma-norma, dan perilaku yang diterima dalam masyarakat. Melalui interaksi sehari-hari, orang tua dan anggota keluarga lainnya memberikan arahan, memberi contoh, dan memberikan pengarahan kepada anak-anak tentang cara berperilaku, cara menyelesaikan masalah, serta cara berinteraksi dengan orang lain.

Pendidikan dalam keluarga tidak hanya melibatkan pengajaran formal seperti nilai-nilai moral dan etika, tetapi juga pengajaran yang lebih praktis seperti kebersihan diri, keterampilan sosial, dan kemandirian. Dengan cara ini, keluarga mempersiapkan anak-anak untuk berfungsi secara efektif dalam masyarakat lebih luas, sambil menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka secara optimal.

### C. Fungsi Religius

Fungsi religius keluarga melibatkan para orang tua dalam mengenalkan, membimbing, memberi teladan, dan melibatkan seluruh anggota keluarga dalam memahami akidah dan perilaku beragama. Keluarga berperan sebagai lingkungan pertama di mana anak-anak diajarkan nilai-nilai agama, tata cara ibadah, dan prinsip-prinsip moral yang sesuai dengan keyakinan keluarga mereka.

Para orang tua memiliki tanggung jawab untuk menjadi contoh yang baik dalam praktik keagamaan sehari-hari, seperti melaksanakan shalat berjamaah di rumah. Ini tidak hanya memperkuat praktik beribadah keluarga secara kolektif, tetapi juga membantu dalam pengembangan spiritualitas dan kereligiusan anak-anak. Melalui keterlibatan dalam aktivitas keagamaan, keluarga memberikan fondasi yang kuat bagi anak-anak untuk memahami dan menginternalisasi nilai-nilai agama dalam kehidupan mereka sehari-hari.

### D. Fungsi Perlindungan

Fungsi perlindungan dalam keluarga adalah menjaga dan memelihara anak serta anggota keluarga lainnya dari tindakan negatif yang

mungkin terjadi. Keluarga berperan sebagai pelindung yang memastikan keamanan dan kesejahteraan anggotanya dalam berbagai aspek kehidupan.

Beberapa cara keluarga melaksanakan fungsi perlindungan meliputi:

1. Melindungi dari Pengaruh Negatif Lingkungan  
Mengawasi interaksi anak dengan lingkungan sekitar untuk mencegah pengaruh negatif, seperti pergaulan yang buruk atau paparan terhadap perilaku berisiko.
2. Menyediakan Rasa Aman  
Menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman, di mana anak merasa dilindungi dan didukung.
3. Menjadi Tempat Berlindung saat Menghadapi Masalah  
Memberikan dukungan emosional dan praktis ketika anak atau anggota keluarga menghadapi masalah atau kesulitan, sehingga mereka merasa memiliki tempat untuk berlindung dan mencari solusi.
4. Memberikan Edukasi dan Pengarahan  
Mengajarkan anak tentang bahaya potensial dan cara melindungi diri mereka sendiri dari situasi berbahaya.

#### E. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi keluarga melibatkan para orang tua dalam mempersiapkan anak-anak mereka untuk menjadi anggota masyarakat yang baik dan berkontribusi positif. Dalam melaksanakan fungsi ini, keluarga bertindak sebagai penghubung antara

kehidupan anak di rumah dengan kehidupan sosial dan norma-norma yang ada di masyarakat.

Berikut adalah beberapa cara keluarga menjalankan fungsi sosialisasi:

1. Pengajaran Nilai dan Norma Sosial

Orang tua mengajarkan anak-anak tentang nilai-nilai, etika, dan norma-norma yang berlaku di masyarakat, seperti sopan santun, tanggung jawab, dan kerja sama.

2. Interaksi Sosial

Mendorong anak-anak untuk berinteraksi dengan orang lain, baik dalam keluarga besar, lingkungan sekitar, maupun institusi sosial seperti sekolah dan tempat ibadah, agar mereka terbiasa bergaul dan memahami dinamika sosial.

3. Contoh Teladan

Orang tua menjadi teladan dalam berperilaku dan berinteraksi sosial, sehingga anak-anak dapat meniru dan memahami bagaimana berperilaku positif dalam masyarakat.

4. Penanaman Sikap Positif

Membantu anak mengembangkan sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, seperti rasa percaya diri, empati, dan toleransi.

5. Bimbingan dalam Berpikir Kritis dan Bertindak

Mengajarkan anak untuk berpikir kritis dan bertindak bijak dalam menghadapi situasi sosial, sehingga mereka dapat membuat

keputusan yang baik dan bertindak secara bertanggung jawab.

#### F. Fungsi Kasih Sayang

Fungsi kasih sayang dalam keluarga menuntut agar keluarga dapat menjalankan perannya sebagai lembaga interaksi yang memperkuat ikatan batin antara anggotanya, sesuai dengan status dan peran sosial masing-masing dalam kehidupan keluarga. Ikatan batin yang dalam dan kuat ini harus dirasakan oleh setiap anggota keluarga sebagai bentuk kasih sayang.

Beberapa cara keluarga menjalankan fungsi kasih sayang meliputi:

##### 1. Menciptakan Suasana Harmonis

Memastikan suasana rumah penuh kerukunan, di mana setiap anggota keluarga merasa diterima, dihargai, dan dicintai.

##### 2. Interaksi Emosional Positif

Mengadakan komunikasi yang terbuka dan hangat, di mana anggota keluarga bisa saling berbagi perasaan, pikiran, dan pengalaman.

##### 3. Dukungan dan Perhatian

Memberikan dukungan emosional dalam menghadapi berbagai masalah dan tantangan hidup, sehingga setiap anggota merasa didukung dan tidak sendirian.

##### 4. Kerjasama dalam Keluarga

Mengembangkan kerjasama dalam menyelesaikan tugas-tugas rumah tangga dan menghadapi masalah bersama-sama, memperkuat rasa kebersamaan dan saling ketergantungan yang positif.

## 5. Menunjukkan Kasih Sayang secara Konsisten

Melakukan tindakan-tindakan kecil yang menunjukkan kasih sayang secara konsisten, seperti pelukan, pujian, dan perhatian terhadap kebutuhan serta perasaan anggota keluarga lainnya.

## G. Fungsi Ekonomis

Fungsi ekonomis dalam keluarga menunjukkan bahwa keluarga adalah satu kesatuan ekonomis yang bertanggung jawab atas berbagai aktivitas terkait pencarian nafkah, pengelolaan usaha, dan perencanaan anggaran. Aktivitas dalam fungsi ekonomis meliputi:

### 1. Pencarian Nafkah

Anggota keluarga yang bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga, seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

### 2. Pengelolaan Keuangan

Merencanakan dan mengatur anggaran keluarga, termasuk pendapatan dan pengeluaran, untuk memastikan keseimbangan finansial.

### 3. Pembinaan Usaha

Membangun dan mengelola usaha keluarga atau bisnis sampingan untuk meningkatkan pendapatan keluarga.

### 4. Pengelolaan Tabungan dan Investasi

Mengelola tabungan dan melakukan investasi untuk masa depan keluarga, termasuk pendidikan anak-anak dan dana pensiun.

## 5. Perencanaan Pengeluaran

Merencanakan pengeluaran dengan bijak untuk menghindari pemborosan dan memastikan kebutuhan dasar keluarga terpenuhi.

## 6. Pendidikan Ekonomi Anak

Mengajarkan anak-anak tentang nilai uang, pengelolaan keuangan, dan pentingnya bekerja keras untuk mencapai tujuan finansial.

## H. Fungsi Rekreatif

Fungsi rekreatif dalam keluarga menciptakan suasana di mana anak dan anggota keluarga lainnya dapat mengalami perasaan damai, jauh dari ketegangan batin, dan menikmati waktu yang bebas dari kesibukan sehari-hari. Megawangi (2003) menyatakan bahwa suasana rekreatif dalam keluarga dapat terwujud ketika terdapat kedamaian dan relaksasi dalam kehidupan keluarga.

Menurut Hasbullah (1997) dalam tulisannya tentang "Dasar-dasar Ilmu Pendidikan," keluarga sebagai lembaga pendidikan memiliki fungsi-fungsi penting dalam perkembangan kepribadian anak dan mendukung pendidikan anak di rumah serta di sekolah. Fungsi keluarga dalam pembentukan kepribadian anak melalui pendidikan di rumah dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian, yaitu:

### 1. Pengalaman Pertama Masa Kanak-Kanak

Keluarga memberikan pengalaman awal yang membentuk fondasi perkembangan anak.

2. **Menjamin Kehidupan Emosional Anak**  
Keluarga menyediakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan emosional anak, membantu mereka merasa aman dan dicintai.
3. **Penanaman Dasar Pendidikan Moral**  
Keluarga mengajarkan nilai-nilai moral dan etika kepada anak sejak dini.
4. **Memberikan Dasar Pendidikan Sosial**  
Keluarga mengajarkan anak tentang cara berinteraksi dan berperilaku dalam masyarakat.
5. **Meletakkan Dasar-Dasar Pendidikan Agama**  
Keluarga mengajarkan nilai-nilai dan praktik-praktik agama kepada anak.
6. **Memotivasi dan Mendorong Keberhasilan Anak**  
Keluarga memberikan dukungan, motivasi, dan dorongan agar anak dapat mencapai kesuksesan dalam berbagai aspek kehidupan.

### **12.2.3 Peranan keluarga terhadap pendidikan karakter anak**

Pendidikan karakter pertama dan utama bagi anak adalah dalam lingkup keluarga. Di dalam keluarga, anak mempelajari dasar-dasar perilaku yang penting bagi kehidupan dewasanya kelak. Karakter yang dipelajari anak merupakan cerminan dari perilaku orang tua. Pembentukan karakter memerlukan waktu yang relatif lama dan sangat penting dalam menentukan keberhasilan hidup anak. Karakter mencakup kualitas atau kekuatan mental atau moral, akhlak atau budi pekerti individu yang menjadi

kepribadian khusus yang mendorong dan menggerakkan serta membedakan dengan individu lain (Furqon, 2010: 32).

Pendidikan karakter yang diberikan kepada anak harus disesuaikan dengan karakteristik dan perkembangannya. Furqon (2010) mengklasifikasikan pendidikan karakter dalam beberapa tahap. Pertama, tahap umur 5-6 tahun, di mana anak diajarkan tata krama dan sopan santun yang berkaitan dengan karakter moral seperti sikap jujur dan sopan. Pada fase ini, anak belajar membedakan hal-hal yang dianggap bermanfaat, baik buruk, dan benar salah suatu tindakan.

Kedua, tahap umur 7-8 tahun. Pada tahap ini anak mulai aqil baligh, sehingga diajarkan cara beribadah dan melatih tanggung jawab. Ketiga, tahap umur 9-10 tahun, di mana anak dididik untuk peduli terhadap lingkungan sekitar, menghormati satu sama lain, menghormati hak orang lain, dan suka tolong menolong. Keempat, tahap umur 13 tahun ke atas. Pada tahap ini anak memasuki usia remaja dan dianggap siap bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan masyarakat. Anak diharapkan dapat beradaptasi dengan baik di lingkungan masyarakat dan memiliki identitas diri yang kuat.

Dalam semua tahapan tersebut, peran orang tua sangat penting dalam pembentukan karakter anak. Kemampuan anak untuk bersikap baik terhadap lingkungan sekitar dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan adalah salah satu indikator keberhasilan orang tua dalam pengasuhan anak.

Menurut Megawangi (2003), kualitas karakter meliputi sembilan pilar, yaitu: 1) mencintai Allah dan semua ciptaan-Nya, 2) tanggung jawab, disiplin, dan mandiri, 3) jujur dan amanah, 4) menghormati dan sopan

santun, 5) suka menolong dan gotong royong, 6) kreatif, percaya diri, dan pekerja keras, 7) kepemimpinan dan adil, 8) baik dan rendah hati, serta 9) toleransi, cinta damai, dan kesatuan. Berdasarkan sembilan pilar ini, diharapkan pola pengasuhan anak dapat membentuk karakter yang lebih baik.

Martin Luther (1483-1546) menyatakan bahwa keluarga adalah agen terpenting dalam menentukan pendidikan anak. Jika orang tua memberikan contoh dan teladan yang baik, sikap anak akan mirip dengan orang tuanya. Sebaliknya, jika orang tua tidak memberikan contoh yang baik, mereka tidak bisa berharap anak-anaknya menjadi lebih baik dan sesuai dengan harapan mereka. Bukankah buah jatuh tidak jauh dari pohonnya?

Mendidik anak usia dini membutuhkan tips khusus yang akan membantu mereka meraih kesuksesan. Berikut adalah beberapa tips sukses tersebut:

#### A. Memberikan Keteladanan

Karena anak usia dini sangat sensitif terhadap rangsangan dari luar, perilaku dan tindakan orang tua sangat berpengaruh terhadap anak. Cara berbicara, berperilaku, dan bergaul orang tua menjadi cermin bagi anak. Orang tua harus memberikan teladan yang sempurna dalam bertutur sapa, berperilaku, dan bergaul. Perilaku seseorang biasanya dipengaruhi oleh faktor agama, sehingga orang tua harus mantap dalam hal agama dan menanamkan nilai-nilai agama yang luhur kepada anak-anaknya. Keagungan moral dan ketinggian budi akan menyinari perilaku seseorang dari cahaya keimanan dan ketakwaan.

## B. Menjadikan Rumah Sebagai Taman Ilmu

Rumah adalah tempat anak lahir, tumbuh, dan berkembang. Pendidikan dimulai dari rumah. Jika rumah mampu menjadi sumber ilmu, amal, dan perjuangan anak, maka anak akan tumbuh menjadi individu yang andal dan berprestasi. Menjadikan rumah sebagai taman ilmu berarti merancang dan melaksanakan kegiatan yang penuh dengan ilmu di rumah, seperti menyediakan perpustakaan keluarga agar anak-anak rajin membaca. Membaca buku berkualitas sangat mempengaruhi cara pandang dan cita-cita anak di kemudian hari. Menyediakan komputer untuk menulis dan berkarya juga melatih anak melek teknologi. Melibatkan anak dalam diskusi menjadi media aktualisasi efektif untuk mengembangkan kemampuan anak.

## C. Menyediakan Wahana Kreativitas

Anak memiliki kelebihan dan keunggulan yang khas. Namun, sering kali anak dan orang tua tidak menyadari bakat hebat yang ada pada anak. Oleh karena itu, penting menyediakan wahana kreativitas bagi anak. Anak diberi ruang penuh untuk menampakkan jati diri dan identitasnya melalui aktivitas seperti bermain komputer, membaca buku, menulis, atau bermain catur. Orang tua harus membimbing anak menemukan bakat terbesar yang ada pada dirinya dan mengembangkannya secara maksimal, misalnya dengan memasukkan anak ke lembaga bimbingan sesuai bakatnya. Dalam hal ini, orang tua berperan sebagai motivator yang mendorong anak-anaknya menggali dan mengembangkan bakat.

#### D. Menghindari Emosi yang Negatif

Emosi negatif seperti marah, kecewa, dan tersinggung adalah hal-hal alami yang ada pada setiap manusia. Namun, jika tidak bisa mengendalikannya, emosi negatif sangat berbahaya, terlebih di hadapan anak. Dalam mendidik anak usia dini, stabilitas emosi sangat penting. Kearifan, kebijaksanaan, kematangan, dan kecermatan didapatkan dari stabilitas emosi. Buncahan emosi yang ditunjukkan orang tua kepada anak cenderung mengakibatkan trauma atau gangguan psikologis pada anak.

#### E. Rajin Berdoa

Sesempurna apapun manusia, tetap saja ia memiliki kekurangan. Manusia tidak boleh menggantungkan hasil hanya kepada kerja kerasnya. Semua persoalan sebaiknya juga diserahkan kepada kekuasaan Tuhan Yang Maha Kuasa. Berdoa dengan tulus dan konsisten membuat spiritualitas dan religiusitas manusia bertambah kuat (Asmani, 2009: 75).

### 12.2.4 Pola pengasuhan orang tua terhadap anak

Secara umum, ayah dan Ibu memiliki peran yang sama dalam pengasuhan anak-anak mereka. Namun, terdapat sedikit perbedaan dalam sentuhan yang diberikan oleh ayah dan Ibu (Verauli, 2009).

#### A. Peran Ibu

1. Menumbuhkan perasaan sayang dan cinta melalui kasih sayang dan kelembutan seorang Ibu.
2. Menumbuhkan kemampuan berbahasa dengan baik pada anak.

3. Mengajarkan anak perempuan berperilaku sesuai dengan jenis kelaminnya dan dengan cara yang baik.

## B. Peran Ayah

1. Menumbuhkan rasa percaya diri dan kompetensi pada anak.
2. Membantu anak agar mampu berprestasi.
3. Mengajarkan anak untuk bertanggung jawab.

Tugas orang tua adalah memberikan pengalaman yang diperlukan anak agar kecerdasannya berkembang secara sempurna. Setiap orang tua tentu memiliki pola asuh yang berbeda. Keterlibatan Ibu dalam mengasuh dan membesarkan anak sejak Bayi dapat membawa pengaruh positif maupun negatif bagi perkembangan anak di masa depan. Perbedaan cara mengasuh antara ayah dan Ibu tidak menjadi penghalang, tetapi justru saling melengkapi kekurangan masing-masing dan menjalankan peran dengan baik serta efektif. Ini akan menjadikan anak memiliki kepribadian yang baik dan keluarga menjadi harmonis serta sejahtera.

Menurut Harun Al Rasyid (dalam Jamal Ma'ruf Asmani, 2009), pemberian pengasuhan pada anak usia dini diakui sebagai periode yang sangat penting dalam membangun sumber daya manusia. Periode ini hanya datang sekali dan tidak dapat diulang lagi, sehingga stimulasi dini dan pola pengasuhan anak yang baik sangat diperlukan.

Pola pengasuhan yang tidak hanya mengejar target merawat, membimbing, atau untuk memenuhi keinginan masyarakat/orang tua, seperti kemampuan anak dalam membaca, menulis, dan berhitung secara maksimal; tetapi pengasuhan yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan anak telah berkembang luas, baik di negara maju

maupun di negara berkembang. Berbagai macam program pengasuhan dan pengembangannya dikembangkan oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat.

Minat mengembangkan pengasuhan anak bersumber dari lima pemikiran:

1. Meningkatnya tuntutan terhadap pengasuhan anak dari para Ibu yang bekerja, dari berbagai tingkatan sosial ekonomi.
2. Perhatian yang dikaitkan dengan produktivitas, persaingan internasional, permintaan tenaga kerja global, dan kesempatan kerja yang luas.
3. Pandangan bahwa pengasuhan anak adalah kekuatan utama untuk membantu para Ibu meningkatkan kualitasnya, baik sebagai Ibu maupun sebagai sumber daya manusia, sehingga dapat bersaing dalam pasar tenaga kerja.
4. Keinginan untuk meningkatkan kualitas anak, terutama bagi mereka yang orang tuanya kurang beruntung dan tidak mampu memasukkan anak ke taman kanak-kanak.
5. Program untuk anak usia dini yang mempunyai dampak positif jangka panjang terhadap peningkatan kualitas perkembangan anak.

Manusia lahir ke dunia dan tumbuh serta berkembang menjadi besar dan dewasa melalui perjalanan waktu, pengalaman pergaulan dengan sesama manusia, alam sekitar, dan pendidikan. Kemudian bekerja dan selanjutnya menikah serta melahirkan generasi baru yang baik, itulah siklus kehidupan manusia sejak lahir hingga meninggal dunia. Manusia tidak bisa terlepas dari semua itu karena setiap manusia sudah memiliki jalan dan garis hidupnya sendiri.

### 12.3 Rangkuman

Pengasuhan anak dalam keluarga melibatkan proses edukasi dan perawatan oleh orang tua atau wali, mencakup pemenuhan kebutuhan dasar serta pemantauan perkembangan anak. Pola pengasuhan yang tepat penting untuk perkembangan fisik, mental, dan sosial anak. Terdapat tiga pola pengasuhan: otoriter, permisif, dan demokratis. Pola otoriter bersifat ketat dan kontrol penuh, yang dapat menghambat perkembangan psikologis anak. Pola permisif memberikan kebebasan berlebihan yang bisa membuat anak egois dan kurang disiplin. Pola demokratis menggabungkan kebebasan dan bimbingan, mendorong kemandirian dan hubungan harmonis antara orang tua dan anak.

Keluarga memainkan beberapa fungsi penting dalam pola pengasuhan, termasuk fungsi biologis (memenuhi kebutuhan dasar), pendidikan (mengajarkan nilai dan norma), religius (membimbing dalam akidah dan ibadah), perlindungan (menjaga dari pengaruh negatif), sosialisasi (mengajarkan interaksi sosial), kasih sayang (menciptakan ikatan emosional), ekonomis (mengelola keuangan keluarga), dan rekreatif (menciptakan suasana damai dan menyenangkan). Setiap fungsi ini berkontribusi dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara holistik.

Dalam pendidikan karakter, keluarga memiliki peran krusial dengan memberikan teladan dan membentuk dasar perilaku moral anak. Pendidikan karakter melibatkan pengajaran nilai-nilai seperti kejujuran, tanggung jawab, dan empati, sesuai dengan perkembangan usia anak. Orang tua harus menciptakan lingkungan rumah yang mendukung pendidikan, menyediakan wahana kreativitas, menghindari emosi negatif, dan rajin berdoa untuk kesejahteraan anak.

Peran orang tua, baik ayah maupun Ibu, sangat penting dalam pengasuhan. Ibu biasanya menumbuhkan kasih

sayang dan kemampuan berbahasa, sedangkan ayah membangun rasa percaya diri dan tanggung jawab pada anak. Perbedaan peran ini melengkapi satu sama lain, membentuk kepribadian anak yang seimbang. Pengasuhan yang baik sangat diperlukan, terutama pada periode usia dini, untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas.

Program pengasuhan anak terus berkembang untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dan mendukung perkembangan anak secara optimal. Pengasuhan yang baik mencakup pendekatan yang sesuai dengan perkembangan anak, bukan hanya berfokus pada kemampuan akademis, tetapi juga pada pembentukan karakter dan keterampilan hidup.

#### 12.4 Latihan Soal

1. Menurut Darajat, mengasuh anak berarti mengedukasi dan merawat mereka, serta memastikan mereka tumbuh dan berkembang dengan baik. Siapakah yang biasanya melakukan proses pengasuhan ini?
  - a. Guru sekolah
  - b. Saudara kandung
  - c. **Orang tua biologis atau anggota keluarga lainnya**
  - d. Teman sebaya
  - e. Tetangga terdekat
2. Pola asuh otoriter cenderung menggunakan paksaan, kontrol, dan ketegasan. Apa dampak negatif dari pola asuh otoriter terhadap perkembangan psikologis anak?
  - a. Anak menjadi lebih kreatif dan percaya diri

- b. **Anak mungkin mengalami kesulitan dalam mengontrol diri dan emosi**
  - c. Anak menjadi lebih mandiri dan tidak tertekan
  - d. Anak lebih mampu bersosialisasi dengan baik
  - e. Anak menjadi lebih terbuka dan bijaksana
3. Pola asuh permisif memberikan kebebasan yang besar kepada anak dan cenderung kurang memperhatikan perkembangan mereka. Apa akibat dari pola asuh permisif ini?
- a. **Anak menjadi egois dan kurang memiliki keterampilan sosial**
  - b. Anak menjadi disiplin dan bertanggung jawab
  - c. Anak lebih mampu mengatasi masalah mereka sendiri
  - d. Anak lebih berprestasi di sekolah
  - e. Anak menjadi lebih mandiri dan percaya diri
4. Keluarga memiliki beberapa fungsi penting dalam mendukung pola pengasuhan anak. Fungsi manakah yang melibatkan pengajaran nilai-nilai agama dan praktik keagamaan kepada anak?
- a. Fungsi biologis
  - b. Fungsi pendidikan
  - c. **Fungsi religius**
  - d. Fungsi perlindungan
  - e. Fungsi sosialisasi
5. Pola pengasuhan demokratis memberikan kebebasan dan bimbingan seimbang kepada anak. Apa salah satu hasil positif dari pola pengasuhan ini terhadap anak?
- a. Anak menjadi kurang percaya diri

- b. Anak cenderung merasa tertekan
- c. **Anak lebih mampu mengatasi masalah mereka sendiri**
- d. Anak menjadi kurang mandiri
- e. Anak kurang berkomunikasi dengan orang tua





## **BAB XIII**

# **PENCEGAHAN DAN PENANGANAN TRAUMA**

### **13.1 Tujuan Pembelajaran**

1. Menjelaskan definisi trauma dan dampaknya pada wanita dengan kehamilan muda
2. Mengklasifikasikan trauma fisik pada kehamilan menjadi trauma minor dan trauma mayor
3. Mengidentifikasi penyebab trauma fisik, seperti benturan keras, kecelakaan kendaraan bermotor, jatuh, dan luka tusuk
4. Mendeskripsikan tanda dan gejala trauma psikis pada Ibu hamil, seperti reaksi cemas, reaksi panik, dan reaksi hipersensitif
5. Menjelaskan dampak trauma fisik dan psikis pada persalinan, seperti risiko partus dengan bantuan, persalinan prematur, dan fetal distress
6. Menjelaskan metode pemeriksaan fisik dan diagnostik untuk mendeteksi trauma fisik pada Ibu hamil
7. Mengidentifikasi langkah-langkah resusitasi dan evaluasi pengaruh trauma pada janin

8. Menjelaskan langkah-langkah pencegahan trauma psikis, termasuk mencari informasi, komunikasi dengan suami, dan pola hidup sehat
9. Menjelaskan langkah-langkah pertolongan pertama pada trauma fisik, termasuk kontrol perdarahan dan monitor denyut nadi janin.

## **13.2 Materi**

### **13.2.1 Definisi**

Trauma, pembunuhan, dan kekerasan sejenis merupakan penyebab utama kematian pada wanita dengan kehamilan muda. Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (1998), 1 dari 12 kehamilan terkait dengan trauma fisik. Kematian akibat cedera ini menjadi penyebab morbiditas Ibu yang paling umum ditemukan di Cook County, New York City, Utah, dan North Carolina.

Risiko yang mungkin muncul akibat trauma selama kehamilan termasuk solusio plasenta (robek atau lepasnya ikatan tali pusat janin dari dinding rahim), serta kontaminasi darah Ibu oleh darah janin yang memiliki rhesus berbeda, dan masuknya cairan amnion ke dalam aliran darah Ibu (emboli cairan amnion). Pada trimester ketiga kehamilan, dinding rahim menjadi semakin tipis dan posisi janin semakin menonjol ke permukaan dinding perut. Kondisi ini meningkatkan risiko janin terkena cedera langsung, baik akibat trauma tumpul maupun luka tusuk.

Selain itu, ukuran kandungan yang semakin besar dapat menyebabkan tekanan atau hambatan pada aliran darah balik melalui vena besar di bawahnya (kompresi vena cava). Benturan pada dinding panggul Ibu juga dapat menyebabkan perdarahan hebat yang

berasal dari rusaknya struktur vaskuler rahim di dalamnya.

### 13.2.2 Klasifikasi

#### A. Trauma Fisik

##### 1. Trauma minor

Merupakan trauma ringan yang terjadi pada kehamilan. Biasanya disebabkan oleh jatuh, pukulan langsung ke perut, dan kecelakaan kendaraan bermotor. Hal ini menyebabkan memar, laserasi, dan konstusio.

##### 2. Trauma mayor

Trauma sedang hingga berat yang lebih sering menyebabkan kondisi kritis pada kehamilan. Dampaknya dapat berupa patah tulang rusuk dan patah tulang panggul. Tidak jarang Ibu hamil datang ke UGD sudah dalam kondisi kritis.

Tipe trauma fisik pada kehamilan muda:

- a. Cidera tumpul (blunt trauma)
- b. Pemeriksaan atau kekerasan seksual (sexual assault)
- c. Luka tusuk (penetrating injuries)
- d. Luka bakar (burns)

#### B. Trauma Psikis

Trauma psikis sangat mungkin dialami pada masa awal kehamilan karena masa awal kehamilan merupakan masa yang rentan terhadap tingkat stres yang tinggi yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan hormonal dan perubahan fisik Ibu hamil yang membutuhkan penyesuaian

diri. Trauma psikis tersebut dapat berupa kecemasan, kegusaran, dan perasaan panik yang berlebihan.

### 13.2.3 Etiologi

#### A. Etiologi Trauma Fisik

##### 1. Adanya benturan keras

###### a. KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga)

Saat terjadi pertengkaran atau perselisihan dalam rumah tangga, sering kali Ibu hamil menjadi korban pukulan atau kekerasan yang mempunyai dampak pada kandungannya. Pemerkosaan atau kekerasan seksual juga dapat terjadi. Contoh yang sering terjadi adalah pukulan langsung ke perut atau jatuh tidak sengaja.

###### b. Kecelakaan kendaraan bermotor

Kecelakaan ini sering memberi dampak trauma pada kandungan Ibu hamil secara tidak sengaja dan bisa mengakibatkan dampak yang ringan maupun berat. Dampak ringan dapat berupa memar, laserasi, dan kontusio, sedangkan dampak yang lebih berat berupa patah tulang panggul dan patah tulang rusuk.

###### c. Jatuh

###### d. Luka tembak/luka tusuk

##### 2. Zat-zat kimia

a. Konsumsi obat-obatan yang dapat membahayakan janin, khususnya pada usia kehamilan muda, misalnya obat cloramphenicol, diazepam, dan lainnya.

- b. Terkena atau tersiram air keras, dan lain-lain.

## B. Etiologi Trauma Psikis

### 1. Faktor Usia Kehamilan

Semakin muda usia kehamilan Ibu, semakin rawan terjadi trauma psikologis akibat belum matangnya kesiapan mental yang dapat mengganggu perkembangan janin dan Ibu. Misalnya, pada Ibu primigravida lebih mudah terjadi trauma daripada Ibu multigravida yang sudah berpengalaman.

### 2. Faktor Pola Hidup

Wanita hamil yang memiliki pola hidup sehat, tidak merokok, bebas alkohol dan narkoba akan lebih memiliki kematangan mental yang lebih siap dalam menghadapi perubahan dalam kehamilan.

### 3. Faktor Sosial Budaya

Hubungan intrapersonal yang baik dan dukungan yang cukup dari keluarga akan menghindarkan dari tekanan dan tingkat stres yang berlebihan yang memicu timbulnya trauma psikologis.

### 4. Faktor Ekonomi

Tingkat ekonomi yang rendah akan memiliki tingkat stres yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki tingkat ekonomi berkecukupan, dan hal ini berdampak pada minimnya terjadinya trauma psikologis.

Kondisi psikologis yang dialami Ibu selama hamil kemudian akan mempengaruhi aktivitas fisiologis

dalam dirinya. Suasana hati yang kelam dan emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Trauma, stres, atau tekanan psikologis juga dapat memunculkan gejala fisik seperti letih, lesu, mudah marah, gelisah, pening, mual, atau merasa malas.

### **13.2.4 Tanda gejala pada ibu hamil**

#### **A. Tanda Gejala Trauma Fisik**

1. Adanya memar dan laserasi pada jaringan tubuh.
2. Odeme/pembengkakan pada daerah tertentu yang mengalami trauma atau perlukaan.
3. Terjadi perdarahan, pecahnya ketuban, atau kontraksi sebelum waktunya.
4. Bisa saja terjadi syok neurologis dan hipovolemik jika perdarahan tersebut tidak segera ditangani.
5. Patah tulang/fraktur, patah pada tulang rusuk, patah tulang panggul.

#### **B. Tanda Gejala Trauma Psikis**

1. Reaksi Cemas
  - a. Terjadi di trimester pertama dalam kurun waktu yang singkat tanpa sebab yang jelas.
  - b. Kecemasan baru terlihat apabila wanita tersebut mengungkapkannya karena gejala klinik yang ada sangat tidak spesifik (tremor, berdebar-debar, kaku otot, gelisah, mudah lelah, insomnia).

- c. Timbulnya gejala-gejala somatik akibat hiperaktivitas otonom (palpitasi, sesak nafas, rasa dingin di telapak tangan, berkeringat, pusing, rasa terganjal pada leher).
2. Reaksi Panik
- a. Ditandai dengan rasa takut dan gelisah yang sangat hebat, terjadi dalam periode yang relatif singkat dan tanpa sebab yang jelas.
  - b. Pasien mengeluhkan nafas sesak, telinga berdenging, jantung berdebar, mata kabur.
  - c. Pemeriksaan fisik menunjukkan gelisah dan ketakutan, muka pucat, pernapasan pendek, takhikardia.
3. Reaksi Hipersensitif
- a. Ibu hamil menjadi lebih peka perasaannya, seperti mudah tersinggung.
  - b. Mudah terpancing emosi marah dan menangis.
  - c. Kadangkala Ibu lebih memilih menyendiri.

### **13.2.5 Pengaruh/ dampak pada kehamilan, persalinan, dan nifas**

#### **A. Pengaruh pada Kehamilan**

##### **1. Trauma Fisik**

- a. Mengganggu perkembangan janin serta kesehatan Ibu hamil.
- b. Memicu timbulnya abortus pada kehamilan.

- c. Memicu timbulnya perdarahan pada kehamilan.
- d. Menyebabkan syok neurologis dan syok hipovolemik pada Ibu hamil, sehingga sirkulasi makanan dan oksigen ke janin terhambat yang selanjutnya akan mempengaruhi tumbuh kembang janin.
- e. Menyebabkan cacat permanen pada Ibu atau cacat kongenital pada janin.

## 2. Trauma Psikis

- a. Perasaan sedih dan frustrasi yang berkepanjangan dapat mengakibatkan depresi yang berdampak pada kesehatan mental dan fisik, karena terganggunya organ-organ tubuh tertentu seperti detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, yang tentunya memicu gangguan sistem metabolisme yang akan berpengaruh pada perkembangan janin.
- b. Depresi yang berkepanjangan ini dapat memicu komplikasi pada kehamilan muda, seperti:
  - 1) Risiko abortus
  - 2) Risiko hiperemesis gravidarum
  - 3) Risiko kelahiran prematur

## B. Pengaruh pada Persalinan

### 1. Trauma Fisik

- a. Menyebabkan risiko janin tidak bisa lahir per-vaginam (partus dengan bantuan/seksio caesaria).

- b. Memicu timbulnya abortus.
- c. Menyebabkan terjadinya persalinan prematur.
- d. Menyebabkan ketuban pecah dini.
- e. Meningkatkan risiko ruptur uteri akibat trauma.
- f. Meningkatkan terjadinya perdarahan akibat trauma.
- g. Memicu terjadinya inversio uteri/prolapsus uteri.

## 2. Trauma Psikis

- a. Stres dan cemas berlebihan akan menyebabkan kerja jantung lebih cepat dalam memompa darah, sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi vaskuler), yang menghambat pertukaran darah dan oksigen serta makanan dari Ibu ke janin, sehingga terjadi fetal distress.
- b. Menyebabkan distosia power pada proses persalinan akibat minimnya motivasi Ibu akibat trauma psikis tersebut.
- c. Memicu timbulnya prolonged phase pada persalinan akibat distosia power.

## C. Pengaruh pada Masa Nifas

### 1. Trauma Fisik

- a. Trauma fisik pada masa nifas akan menyebabkan HPP (Hemoragik Postpartum) akibat trauma yang terjadi.

- b. Karena timbul perdarahan, maka risiko terjadinya syok hipovolemik dan syok neurologis pada postpartum meningkat.
  - c. Memicu terjadinya ruptur uteri.
  - d. Memicu terjadinya inversio plasenta/prolapsus uteri akibat trauma.
  - e. Memicu terjadinya infeksi/sepsis puerperium.
2. Trauma Psikis
- a. Stres dan kecemasan akan menekan hipofisis sehingga kadar FSH dan LH meningkat, sedangkan kadar prolaktin terhambat, sehingga berdampak pada produksi ASI yang menurun/tidak keluar.
  - b. Stres dan cemas berlebihan juga akan berdampak pada sikap Ibu terhadap Bayi yang acuh tak acuh sehingga Bayi akan kurang terawat, dan bonding attachment tidak tercapai dengan baik.
  - c. Bayi akan kekurangan kasih sayang dan perhatian sehingga jika terus-terusan tumbuh dalam kondisi demikian akan menghambat perkembangan mental Bayi.
  - d. Karena menurunnya produksi ASI pada Ibu, sehingga terpaksa Bayi diberi MP-ASI yang seringkali menimbulkan alergi/imunitas rendah.

### 13.2.6 Cara diagnosis

#### A. Trauma Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Secara Umum (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menentukan sejauh mana cedera atau trauma fisik yang dialami oleh Ibu hamil, apakah ada kelainan pada janin atau organ-organ tubuh Ibu. Pemeriksaan ini mencakup deteksi fraktur, combusio, laserasi, atau hematoma. Namun, pemeriksaan ini harus dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang untuk memperjelas diagnosis.

## 2. Pemeriksaan Diagnostik

### a. USG (Ultrasonography)

USG digunakan untuk memeriksa kondisi janin dalam kandungan, termasuk pertumbuhan normal atau abnormal, jenis kelamin, bentuk, dan ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan jaringan dengan sekitarnya. USG sangat efektif untuk mengetahui kondisi janin, apakah masih bisa dipertahankan atau tidak.

### b. DPL (Diagnostic Peritoneal Lavage)

DPL membantu menemukan adanya darah atau cairan dalam rongga perut. Hasilnya sangat membantu, namun DPL hanyalah alat diagnostik. Jika ada keraguan, lakukan laparatomi (gold standard).

### c. CT Scan (Computed Tomography)

CT scan digunakan untuk mendapatkan gambaran dari berbagai sudut kecil dari tulang tengkorak dan otak. Pemeriksaan ini memperjelas dugaan adanya kelainan.

d. Ultrasonogram dan Monitoring Detak Jantung Janin (Fetal Heart Rate)

Ultrasonogram obstetri menunjukkan usia kehamilan dan posisi janin serta plasentanya. Kombinasi USG dan Fetal Heart Rate Monitoring sangat efektif untuk mendeteksi komplikasi akibat trauma pada Ibu hamil.

B. Trauma Psikis

Cara Mendiagnosis/Deteksi Dini:  
Wawancara/Pengumpulan Data melalui Anamnesis dari Data Subjektif Pasien Ibu Hamil.

1. Adanya riwayat keturunan keluarga yang memiliki kelainan psikiatri.
2. Adanya problem psikologis yang pernah dialami, seperti keluarga yang broken home atau konflik dengan keluarga saat pernikahan.
3. Adanya riwayat reproduksi yang kurang baik, termasuk riwayat abortus berulang, riwayat kematian janin, riwayat infertilitas, atau riwayat kelainan kongenital.

### **13.2.7 Manajemen /penanganan pada kehamilan, persalinan, dan nifas**

A. Trauma Fisik

Prinsip-prinsip tata cara pertolongan:

1. Airway (Jalan Napas)

Memastikan jalan napas terbuka dan tidak ada hambatan.

## 2. Breathing (Pernapasan)

Memastikan pernapasan karena diafragma Ibu hamil berada lebih atas daripada wanita tidak hamil.

## 3. Circulation (Sirkulasi)

Menghindari hambatan pada vena cava dengan memposisikan Ibu miring atau Fowler.

## 4. Kontrol Perdarahan

Karena perdarahan adalah penyebab utama kematian pada trauma kehamilan, segera pasang infus RL, siapkan set transfusi darah, dan oksigenasi set.

## 5. Resusitasi

Menstabilkan kondisi Ibu secara optimal untuk menjamin keselamatan janin.

## 6. Evaluasi Pengaruh Trauma pada Janin

Monitor denyut nadi janin untuk mengevaluasi pengaruh trauma.

## 7. Perhatian terhadap Kondisi Janin

Waspada tanda-tanda seperti perdarahan pervaginal, solusio plasenta, nyeri perut bagian bawah, nyeri hebat di seluruh perut (indikasi robekan rahim), dan kejang disertai hipertensi (indikasi eklampsia).

## B. Trauma Psikis

### 1. Masa Kehamilan

- a. Seleksi Pasien dengan Riwayat Gangguan Psikologis

Perhatikan pasien dengan riwayat gangguan psikis saat kehamilan dan persalinan sebelumnya.

b. Komunikasi yang Baik

Menjalin komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien untuk memberikan saran dan psikoterapi yang memadai.

c. Rencana Bersama

Mengenali kelainan psikis pada Ibu hamil dan memberikan terapi awal.

d. Penjelasan Tahap-Tahap Persalinan/Nifas

Berikan penjelasan kepada keluarga tentang tahap-tahap persalinan dan nifas.

e. Dengarkan Keluhan Pasien

Tanggapi keluhan pasien dan lakukan pemeriksaan cermat. Jika diperlukan, periksa dengan laboratorium, USG, foto rontgen, atau MRI untuk langkah-langkah kehamilan dan persalinan selanjutnya.

f. Persiapan Menghadapi Kemungkinan Penyulit

Ajak pasien dan keluarganya untuk mempersiapkan diri menghadapi kemungkinan penyulit sehingga mereka memiliki kepercayaan tinggi terhadap dokter dan layanan yang ada.

2. Masa Persalinan

a. Keadaan Emosional

Dipengaruhi oleh rasa sakit dan tidak enak selama persalinan, terutama pada Ibu yang pertama kali melahirkan.

- b. **Pengenalan Lingkungan Rumah Sakit**  
Pastikan Ibu bersalin sudah mengenal fasilitas dan tenaga pelayanan di rumah sakit.
  - c. **Suasana Hangat dan Familiar**  
Ciptakan suasana yang hangat dan familiar di ruang bersalin.
  - d. **Peran Perawat**  
Empati dari perawat sangat berarti, dengan penjelasan yang baik tentang kemajuan persalinan untuk menghindari panik.
  - e. **Peran Suami**  
Kehadiran suami yang memahami proses persalinan membantu Ibu bersalin menghadapi rasa sakit dan takut.
3. **Masa Nifas**
- a. **Pengawasan dan Komunikasi Dua Arah**  
Membantu kenyamanan Ibu nifas dalam peran baru sebagai Ibu.
  - b. **Perawatan Rooming In**  
Memilih perawatan rooming in untuk masa nifas.
  - c. **Saran dan Arahan dari Petugas**  
Memberi arahan hanya ketika Ibu mengalami kesulitan atau menanyakan sesuatu.
  - d. **Pengawasan Pelayanan Bayi dan Laktasi**  
Memberi pelayanan tentang perawatan Bayi dan cara laktasi yang benar.

- e. Kompetisi Positif di antara Ibu-Ibu Nifas  
Mendorong Ibu-Ibu nifas untuk merawat diri dan Bayinya dengan baik, serta mendiskusikan problema yang muncul.

### **13.2.8 Pencegahan**

#### **A. Trauma Fisik**

##### **1. Kontrol Kehamilan Teratur**

Memantau perkembangan janin secara rutin melalui pemeriksaan kehamilan yang teratur.

##### **2. Berhati-hati dalam Keseharian**

Menghindari cedera dengan lebih berhati-hati, terutama karena tubuh menjadi lebih berat dan tidak seimbang.

##### **3. Mengurangi Aktivitas Berat**

Menghindari pekerjaan berat, terutama pada usia kehamilan muda, karena janin masih sangat rentan.

##### **4. Mengurangi Bepergian Jauh**

Membatasi perjalanan jauh selama kehamilan, terutama pada usia kehamilan muda, untuk mencegah kecelakaan atau cedera.

#### **B. Trauma Psikis**

##### **1. Mencari Informasi**

Mengumpulkan informasi seputar kehamilan, perubahan yang terjadi dalam diri Ibu, dan hal-hal yang perlu dihindari agar janin tumbuh sehat. Pengetahuan yang tepat akan mengurangi rasa cemas karena ketidaktahuan.

## 2. Komunikasi dengan Suami

Membicarakan perubahan selama kehamilan dengan suami agar ia dapat berempati dan memberikan dukungan psikologis yang dibutuhkan. Mencari titik temu untuk mengantisipasi perubahan yang bisa memunculkan masalah.

## 3. Periksa Kehamilan Teratur

Mengunjungi dokter atau bidan secara rutin untuk memantau kehamilan. Ajak suami saat berkonsultasi untuk memperoleh informasi yang akurat dan dukungan.

## 4. Asupan Makanan yang Sehat

Mengonsumsi makanan yang sehat dan menghindari bahan berbahaya seperti zat aditif, alkohol, rokok, atau obat-obatan yang tidak dianjurkan bagi Ibu hamil. Menghindari paparan zat berbahaya seperti gas buang kendaraan yang mengandung timah hitam yang berbahaya bagi perkembangan kecerdasan janin.

### 13.2.9 Penanganan

#### A. Trauma Fisik

##### 1. Pertolongan Pertama

Menyelesaikan masalah pada jalan napas (airway), pernapasan (breathing), dan sirkulasi darah (circulation). Pastikan Ibu dalam posisi miring atau Fowler untuk menghindari hambatan vena cava.

## 2. Kontrol Perdarahan

Segera pasang infus RL dan siapkan set transfusi darah jika diperlukan. Pastikan oksigenasi memadai.

## 3. Resusitasi

Menstabilkan kondisi Ibu seoptimal mungkin untuk meningkatkan jaminan keselamatan janin.

## 4. Monitor Denyut Nadi Janin

Mengevaluasi pengaruh trauma pada janin dengan memonitor denyut nadi janin.

## 5. Waspada Kondisi Janin

Memperhatikan tanda-tanda seperti perdarahan pervaginal, solusio plasenta, nyeri perut bawah, nyeri hebat di seluruh perut, dan kejang disertai hipertensi.

## B. Trauma Psikis

### 1. Masa Kehamilan

Menyediakan psikoterapi yang memadai bagi pasien dengan riwayat gangguan psikis. Menjalin komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien serta memberikan penjelasan tentang tahap-tahap persalinan/nifas kepada keluarga.

### 2. Masa Persalinan

Membuat Ibu bersalin berada dalam suasana yang hangat dan familiar, menjelaskan kemajuan persalinan dengan baik, dan melibatkan suami dalam proses persalinan untuk memberikan dukungan.

### 3. Masa Nifas

Menyediakan perawatan yang baik dan komunikasi dua arah, memberikan arahan yang dibutuhkan, dan memastikan perawatan Bayi serta laktasi dilakukan dengan benar. Memberikan rasa percaya diri kepada Ibu nifas dalam perawatan dirinya dan Bayinya.

### 13.3 Rangkuman

Trauma, pembunuhan, dan kekerasan sejenis adalah penyebab utama kematian pada wanita dengan kehamilan muda. American College of Obstetricians and Gynecologists (1998) menyatakan bahwa 1 dari 12 kehamilan terkait dengan trauma fisik. Di daerah seperti Cook County, New York City, Utah, dan North Carolina, cedera akibat trauma merupakan penyebab umum morbiditas Ibu. Risiko trauma selama kehamilan termasuk solusio plasenta, kontaminasi darah Ibu oleh darah janin, dan emboli cairan amnion. Pada trimester ketiga, dinding rahim yang semakin tipis dan posisi janin yang menonjol meningkatkan risiko cedera janin akibat trauma tumpul atau luka tusuk. Trauma fisik bisa berupa trauma minor seperti jatuh dan kecelakaan kendaraan, atau trauma mayor yang menyebabkan kondisi kritis. Jenis trauma fisik meliputi cedera tumpul, kekerasan seksual, luka tusuk, dan luka bakar. Trauma psikis juga umum pada kehamilan muda karena tingkat stres yang tinggi akibat perubahan hormonal dan fisik. Etiologi trauma fisik mencakup benturan keras seperti KDRT, kecelakaan kendaraan, dan jatuh, serta zat-zat kimia berbahaya. Trauma psikis dapat disebabkan oleh faktor usia kehamilan, pola hidup, sosial budaya, dan ekonomi. Tanda-tanda trauma pada Ibu hamil meliputi memar, pembengkakan, perdarahan, dan syok, sementara trauma psikis menimbulkan kecemasan, panik, dan hipersensitivitas. Trauma fisik dan psikis mempengaruhi kehamilan,

persalinan, dan nifas dengan meningkatkan risiko abortus, perdarahan, dan komplikasi lainnya. Diagnosis trauma dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan diagnostik seperti USG dan CT scan. Penanganan trauma melibatkan prinsip-prinsip pertolongan seperti memastikan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, kontrol perdarahan, dan resusitasi. Pencegahan trauma meliputi kontrol kehamilan teratur, berhati-hati dalam aktivitas sehari-hari, menghindari pekerjaan berat, dan mengurangi perjalanan jauh. Pencegahan trauma psikis melibatkan mencari informasi, komunikasi dengan suami, pemeriksaan kehamilan teratur, dan asupan makanan sehat.

### 13.4 Latihan Soal

1. Apa yang menjadi penyebab utama kematian pada wanita dengan kehamilan muda menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (1998)?
  - a. Penyakit kronis
  - b. Infeksi
  - c. **Trauma, pembunuhan, dan kekerasan sejenis**
  - d. Malnutrisi
  - e. Depresi
2. Apa saja risiko yang mungkin muncul akibat trauma selama kehamilan?
  - a. Hipertensi dan diabetes gestasional
  - b. **Solusio plasenta dan emboli cairan amnion**
  - c. Preeklamsia dan eklampsia
  - d. Infeksi saluran kemih dan anemia
  - e. Peningkatan berat badan dan edema

3. Jenis trauma fisik apa yang paling sering menyebabkan kondisi kritis pada kehamilan?
  - a. Trauma minor
  - b. Trauma mayor**
  - c. Luka bakar
  - d. Luka tembak
  - e. Cedera tumpul
  
4. Apa yang dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, dan aktivitas kelenjar keringat pada Ibu hamil?
  - a. Trauma fisik
  - b. Trauma psikis**
  - c. Malnutrisi
  - d. Kelelahan
  - e. Infeksi
  
5. Apa saja yang perlu diperhatikan dalam penanganan trauma fisik pada Ibu hamil?
  - a. Mengatur pola makan
  - b. Menggunakan suplemen vitamin
  - c. Memastikan jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi darah**
  - d. Melakukan senam hamil
  - e. Menambah berat badan



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2008. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Antenatal and postnatal mental health: the NICE guideline on clinical management and service guidance. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. Diunduh dari URL: <http://www.nice.org.uk/CG045fullguideline>.
- Bastaman, H. Djumhana. 2001. Integrasi Psikologi dengan Islam. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bobak, Irene, Lowdermilk, Deitra & Jensen, Margaret, 2005. Keperawatan Maternitas, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Boyle, M., 2005. Kedaruratan Dalam Persalinan. Jakarta: EGC.
- Chusid, J.G. (ed.), 1985. Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology. 19th edn. California: Lange Medical Publications.
- Cita, Putri Mutiara, 2011. Etika dalam Promosi Kesehatan. [Online]. Available at: <http://putrimetiara.blogspot.com>.
- Daradjat, Zakiah, 2001. Kesehatan Mental. Jakarta: PT Toko Gunung Agung.

- Departemen Kesehatan RI, 2008. Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: DepKes.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. KMK no 406 Tentang Kesehatan Jiwa Komunitas.
- Departemen Kesehatan RI, 2009. Laporan Nasional Riskesdas.
- Dep.Kes. RI, 2007. Kementrian kesehatan republik indonesia. [www.depkesri.go.id](http://www.depkesri.go.id).
- Dietz, P.M., Williams, S.B., Callaghan, W.M., Bachman, D.J., Whitlock, E.P. & Hornbrook, M.C., 2007. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry*, 164, pp.1515-20.
- Djiwandono, Sri Esti Wuryani, 2005. *Konseling dan Terapi dengan Anak dan Orang Tua*. Jakarta: PT Grasindo.
- Ekoarif, 2012. Peran Keluarga dalam Membentuk Kepribadian dan Pendidikan Anak. Available at: <http://ekoarif.wordpress.com>.
- Fatmanadia, 2012. Pendidikan Kesehatan/Promosi Kesehatan dalam Mengubah Cara Pandang Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi. [Online]. Available at: <http://fatmanadia.wordpress.com>.

- Fiati, Rina & Zahro, Nafi Inayati, 2012. Stres Kerja Pengaruhnya Terhadap Teknologi Informasi, Kecerdasan Intelektual, Emosional Intelligent Dan Motivasi Ekonomi Pada Wanita Kareir. Available at: <http://eprints.dinus.ac.id/219>. Diunduh pada 15 Oktober 2020.
- Furqon Hidayatullah, 2010. Pendidikan Karakter: Membangun Peradapan Bangsa. Surakarta: Yuma Putaka.
- Hurlock, E.B., 1997. Perkembangan Anak (terjemahan). Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E., 1990. Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. In Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, 2007. Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini. In Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini. Direktorat PAUD.
- Hawari, Dadang, 1997. Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental. Yogyakarta: PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Jhaquin, Arrwenia, 2010. Psikologi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kaplan, H.I. & Sadok, B.J., 1997. Sinopsis Psikiatri, Edisi ketujuh, Jilid I. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kartini, K., 1989. Psikologi abnormal & abnormal seksual. In Psikologi abnormal & abnormal seksual. Bandung: Mandar Maju.
- Kartini, K., 1992. Psikologi Wanita Jilid I dan II. In Psikologi Wanita Jilid I dan II. Bandung: Mandar Maju.

- Kusumawati, Y. & Zulaekah, S., 2020. Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Langgulong, Hasan, 1970. Teori-teori Kesehatan Mental. Jakarta: Pustaka Al Husna.
- Melina Margaretha et al., 2015. Disabilitas dalam Ketangguhan: Berangkat dari Sumberdaya yang Belum Termanfaatkan. German: Aktion Deutschland Hilft.
- Moecthar, R., 1998. Pendarahan Antepartum. Dalam: Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologis dan Obstetri Patologis, Edisi II. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mundakir, 2006. Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nicola Golbran, 2010. Akses Terhadap Keadilan Penyandang Disabilitas Indonesia: Kajian Latar Belakang. Jakarta: Australian AID.
- Prawirohardjo, S., 2009. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: YBPSP.
- Prawirohardjo, S., 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prijono, Onny S. & Pranaka, A.M.W., 1996. Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi. Jakarta: Center for Strategic and International Studies.
- Richard, C.W., 2005. Mengapa Anakku Begitu. Jakarta: PT Glora Aksara Pratama.

- Saifuddin, Abdul Bari (ed.), 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari (ed.), 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suherni, 2008. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sunartyo, N., 2005. Panduan Merawat Bayi dan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas. Yogyakarta: Diva Press.
- Suryani, E. & Widiasih, H., 2010. Psikologi Ibu dan Anak. Yogyakarta: Fitramaya.
- Tyastuti, S. et al., 2008. Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
- Uripni, 2003. Komunikasi Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Varney, Helen, 2007. Buku Saku Bidan. Jakarta: EGC.
- Walsh, Linda, 2001. Community-Based Care During the Childbearing Year. United States of America: W.B. Saunders Company.
- Yulius Yusak R.SP, M.Si. (ed.), 2009. Kemiskinan dan Kesehatan Mental di NTT (Suatu Hampiran Teoritis). Center of Eastern Indonesia Studies dan Program Profesional Universitas Kristen Satya Wacana.
- Yulifah, Rita, 2009. Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.



## BIODATA PENULIS



**Dinar Perbawati, S.ST.,M.Kes**

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Penulis lahir di Jember tanggal 9 Mei 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas dr. Soebandi. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Tahun 2013 dan melanjutkan S2 Kesehatan UNEJ Tahun 2019. Penulis menekuni bidang Kebidanan di Departemen Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.