



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU**

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 0045.a/PS-S1 BID/STIKes-HTP/IX/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini menugaskan untuk melaksanakan penulisan Buku Ajar kepada:

1. Nama : Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes
NIDN : 1006078001
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
2. Nama : Liva Maita, SST, M.Kes
NIDN : 0425058402
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
3. Nama : Ika Putri Damayanti, SKM, M.Kes
NIDN : 1012068101
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
4. Nama : Nelly Karlinah, SST, M.Keb
NIDN : 0120108702
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
5. Nama : Eka Maya Saputri, SST, M.Kes
NIDN : 1004098801
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
6. Nama : Rina Yulviana, SKM, M.Kes
NIDN : 1009058901
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
7. Nama : Octa Dwiena Ristica, SKM, M.Kes
NIDN : 1008108502
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
8. Nama : Rita Afni, SST, M.Kes
NIDN : 1014118701
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
9. Nama : Intan Widya Sari, SST, M.Keb
NIDN : 1001088506
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : info.stikes@hangtuhapekanbaru.ac.id Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuhapekanbaru.ac.id

10. Nama : Berliana Irianti, S.SiT, M. Keb
NIDN : 1009128261
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru
11. Nama : Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN : 1016089303
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dapat diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : P E K A N B A R U
Pada Tanggal : 9 September 2020
Ketua Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru


Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes
NIDN. 1006078001



BUKU AJAR
PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN PROGRAM PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2020/2021**

BUKU AJAR
PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

OLEH :

OCTA DWIENDA RISTICA, SKM,M.Kes

CECEN SUCI HAKAMERI, S.Tr.Keb, M.Keb

NUR ISRAYATI, SST,M.Keb

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
STIKES HANG TUAH PEKANBARU

TA. 2020/2021

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Visi

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036

Misi

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat;
- b. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat;
- c. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
- d. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif melalui kinerja akademik;
- e. Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
- f. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI**

Visi

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan
Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun
2036

Misi :

- A. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
- B. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
- C. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
- D. Menjalin Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosisasi Pendidikan Kebidanan Indonesia
- E. (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku ajar yang berjudul : **PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**

Buku ajar ini dibuat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Sarjana Kebidanan sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah **PSIKOLOGI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN**.. Buku ajar ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bagi mahasiswa program studi S1 Kebidanan. Buku ajar ini kami persembahkan untuk mendukung perkembangan pendidikan dan menambah ilmu mahasiswa serta menjadikan anak didik yang berkualitas.

Akhirnya kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan memberikan masukan demi tersusunnya buku ajar ini. Kami menyadari kesempurnaan adalah milik Allah SWT, untuk itu dengan hati terbuka kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan buku ajar ini di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pekanbaru, Januari

2020

Penulis

BAB I

PSIKOLOGI PADA MASA REPRODUKSI

A. Pendahuluan

Psikologi adalah sebuah bidang ilmu pengetahuan dan ilmu terapan yang mempelajari perilaku dan fungsi mental manusia secara ilmiah. Para praktisi dalam bidang psikologi disebut para psikolog. Para psikolog berusaha mempelajari peran fungsi mental dalam perilaku individu maupun kelompok. Selain itu, mereka juga mempelajari tentang proses fisiologis dan neurobiologis yang mendasari perilaku. Ditinjau dari segi ilmu bahasa, perkataan psikologi ini berasal dari perkataan *psyche* yang diartikan jiwa dan perkataan *logos* yang berarti ilmu atau ilmu pengetahuan. Karena itu, perkataan psikologi sering diartikan atau diterjemahkan sebagai ilmu pengetahuan tentang jiwa atau disingkat dengan ilmu jiwa.

Namun demikian, ada beberapa ahli yang kurang sependapat bahwa pengertian psikologi itu benar-benar sama dengan ilmu jiwa, walaupun ditinjau dari arti katanya, kedua istilah itu adalah sama. Hal itu seperti yang dikemukakan oleh Gerungan sebagai berikut: Arti kata kedua istilah tersebut menurut isinya sebenarnya sama, sebab kata psikologi itu mengandung kata *psyche*, yang dalam bahasa Yunani berarti jiwa dan kata *logos* yang dapat diterjemahkan dengan kata 'ilmu', sehingga istilah jiwa' itu semata-mata merupakan terjemahan dari istilah 'psikologi'.

Walaupun demikian, kami mempergunakan kedua istilah dengan berganti-ganti dan dengan kesadaran adanya perbedaan yang jelas dalam artinya, yakni: 1. Ilmu jiwa merupakan istilah bahasa Indonesia sehari-hari dan yang dikenal tiap-tiap orang, sehingga kami pun menggunakannya: dalam artinya yang luas dan telah lazim dipahami orang. Sedangkan kata psikologi itu merupakan suatu istilah ilmu pengetahuan suatu istilah yang 'scientific', sehingga kami pergunakan untuk menunjukkan kepada pengetahuan ilmu jiwa yang bercorak ilmiah tertentu.

2. Ilmu jiwa kami pergunakan dalam arti yang lebih luas daripada istilah psikologi. Ilmu jiwa meliputi segala pemikiran, pengetahuan, tanggapan, tetapi juga segala khayalan dan spekulasi mengenai jiwa itu. Psikologi meliputi ilmu pengetahuan mengenai jiwa yang diperoleh secara sistematis dengan metode-metode ilmiah yang memenuhi syarat-syaratnya yang dimufakati sarjana-sarjana psikologi pada zaman sekarang ini. Istilah ilmu jiwa menunjukkan kepada ilmu jiwa pada umumnya, sedangkan istilah psikologi menunjukkan ilmu jiwa yang ilmiah menurut norma-norma ilmiah modern.

B. Psikologi dan komunikasi ibu dan bayi

a. Pengertian Psikologi

Psikologi berasal dari bahasa Yunani Kuno, yaitu *Psyche* yang artinya jiwa, dan *Logos* berarti ilmu. Jadi secara harfiah psikologi berarti ilmu jiwa. Berbicara tentang jiwa, terlebih dahulu dapat membedakan antara nyawa dan jiwa. Nyawa adalah daya jasmaniah yang adanya tergantung pada hidup jasmaniah dan menimbulkan 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 sekalian perbuatan-perbuatan pribadi atau *personal behaviour* yang berada pada hewan tingkat tinggi dan manusia.

Karena sifatnya abstrak, maka kita tidak dapat mengetahui jiwa secara wajar, melainkan hanya dapat mengenal gejalanya saja. Jiwa adalah sesuatu yang tidak tampak, tidak dapat dilihat oleh mata kita. Demikian pula hakikat jiwa, tak seorangpun dapat mengetahuinya. Manusia dapat mengetahui jiwa seseorang hanya dengan tingkah lakunya. Jadi tingkah laku itu merupakan kenyataan jiwa yang dapat kita hayati dari luar.

b. Psikologi Ibu

Pada dasarnya Psikologi wanita terbagi menjadi 7 bagian. 3 diantaranya adalah bagian dari otak mereka, yaitu fisik (panca indra), logika dan emosi. Yang lainnya adalah faktor lingkungan

mereka yang sudah tentu mempengaruhi cara berpikir dan perilaku mereka.

Adapun 7 bagian diantaranya adalah:

1) Sosial Programming

Adalah didikan, norma – norma cara berfikir, mentalitas dan kepercayaan yang ditanamkan orang tua dan lingkungan sosial kepada wanita sejak kecil. Keluarga, lingkungan beraktifitas, sekolah, pengalaman pribadi dan bertanggungjawab atas pembentukan pemikiran wanita.

2) Sosial Pressure

Adalah tekanan dari lingkungan dan masyarakat. Banyak wanita takut untuk dinilai bertingkah laku buruk terhadap 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 si wanita. Banyak wanita yang gara – gara gengsi sepertinya kelihatan ramah, ada juga yang suka membela diri walaupun salah.

5) Logika

Adalah hal yang bersangkutan dengan alasan serta sebab akibat termasuk apa untung ruginya berpacaran dengan anda, anda mapan atau tidak.

6) Fisik

Termasuk apa yang wanita dengar dan lihat termasuk penampilan anda.

7) Emosi

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

c. **Gangguan Psikologi Ibu**

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu-tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan namun di sisi lain merupakan hal yang paling mendebarkan. Persalinan terasa akan menyenangkan karena si kecil yang selama sembilan bulan bersembunyi di dalam perut anda akan muncul terlahir ke dunia. Di sisi lain persalinan juga menjadi mendebarkan khususnya bagi calon ibu baru, dimana terbayang proses persalinan yang menyakitkan, mengeluarkan energi yang begitu banyak, dan sebuah perjuangan yang cukup melelahkan. Gangguan yang terjadi pada seorang ibu menjelang persalinan, yang bersumber pada rasa takut & sakit pada fisik yg teramat sangat.

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan , baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang namun ia perlu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia 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 itu melalui pembuahan hingga menjelang mati. Psikologi anak sebagai pengetahuan yang mempelajari persamaan dan perbedaan fungsi-fungsi psikologis sepanjang hidup (mempelajari bagaimana proses berpikir pada anak-anak, memiliki persamaan dan perbedaan, dan bagaimana kepribadian seseorang berubah dan berkembang Masa ini dimulai dari umur 2 minggu sampai umur 2

tahun. Masa bayi ini dianggap sebagai periode kritis dalam perkembangan kepribadian karena merupakan periode di mana dasar-dasar untuk kepribadian dewasa pada masa ini diletakkan. Bayi merupakan 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 penyetakan atau dengan susu industri khusus. Bayi memiliki insting menyedot, yang membuat mereka dapat mengambil susu dari buah dada. Bila 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. Mata uang dunia Balita Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita 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 suatu pendidikan yang sengaja dilakukan bagi anak yang berada di usia 0 – 8 tahun. Pendidikan ini dapat dilakukan dalam jalur pendidikan sekolah maupun pendidikan luar sekolah, dan bentuk pendidikan pun dapat dilakukan di Taman Kanak-kanak, Play Group, Tempat Penitipan Anak, atau di TKA/TPA dan RA. Artinya, bentuk pendidikan seperti apapun yang diikuti anak usia dini pada intinya adalah sama, untuk membantu meningkatkan derajat dan kualitas anak didiknya, dan membantu 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 perkembangan yang ada pada anak usia dini meliputi aspek intelektual, fisikmotorik, sosio-emosional, bahasa, moral dan keagamaan.

Semua aspek perkembangan yang ada pada diri anak ini selayaknya menjadi perhatian para pendidik agar aspek perkembangan ini dapat berkembang secara optimal. Tidak berkembangnya aspek perkembangan anak ini akan berakibat di masa yang akan datang, tidak saja anak mengalami hambatan dalam perkembangan pada masa perkembangan di usia berikutnya, tetapi anak juga akan mengalami kesulitan dalam menghadapi kehidupan di masa yang akan datang. Membantu proses pengembangan berbagai aspek perkembangan anak perlu diawali dengan pemahaman tentang Psikologi Perkembangan Anak, karena perkembangan anak berbeda dengan perkembangan anak remaja atau orang dewasa. Anak memiliki karakteristik tersendiri dan anak memiliki dunianya sendiri. Untuk mendidik anak usia dini, kita perlu dibekali pemahaman tentang dunia anak dan bagaimana proses perkembangan anak. Dengan pemahaman ini diharapkan para pendidik anak usia dini memiliki pemahaman yang lebih baik dalam menentukan proses pembelajaran ataupun perlakuan pada anak yang dibinanya.

f. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain untuk memberitahu, mengubah sikap, pendapat, atau perilaku, baik secara lisan (langsung) ataupun tidak langsung (melalui media). Sesaat setelah dilahirkan, bayi sudah mampu berkomunikasi dengan orang lain melalui gerakan tubuh dan suara. Menangis pun menjadi sarana komunikasi bagi sikecil. Setiap tangisannya memiliki arti yang berbeda. Ketika merespon tangisan dan berinteraksi dengannya membantu bayi belajar tentang cara berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya.

g. Komunikasi pada bayi dan balita

Komunikasi bayi dimulai sejak dia lahir ke dunia, dimulai ketika bayi mulai menangis sampai bayi dapat bicara lancar, adapun prosesnya dari bayi menangis sampai bisa berkata-kata belum dipahami secara pasti.

Fase pertumbuhan dan perkembangan komunikasi pada bayi meliputi:

a. Fase prelinguistic (fase sebelum bicara)

Suara pertama yang dikeluarkan bayi baru lahir adalah tangis sebagai reaksi terhadap perubahan tekanan udara dan suhu luar uterin. Kebutuhan dikomunikasikan lewat tangis sampai usia satu tahun, pada saat usia anak dua sampai tiga minggu seharusnya orang tua sudah dapat membedakan tangis bayi. Biasanya bayi menangis karena lapar, pantat basah, kesakitan atau minta perhatian.

Untuk dapat membedakan kita harus mengenali tangisan bayi:

- 1) Tangis lapar biasanya bayi menangis dengan suara mendatar dan meningkat sesuai kebutuhan.
- 2) Tangis kesakitan, bayi mengeluarkan teriakan yang mendadak karena bayi terkejut.
- 3) Tangis tidak nyaman atau minta perhatian bayi akan menangis yang berlangsung terus menerus.

Bayi akan menangis apabila diletakkan ditempat tidur oleh ibunya, dan tangis itu semakin keras dan sifatnya menuntut. Apabila orang tuanya atau ibunya mendekatinya, memberikan belaian kasih sayang tangisnya akan menjadi pelan. Oleh karena itu orang tuanya sudah mulai mengerti dengan kebutuhan bayinya lewat tangisnya sebagai suatu alat komunikasi. Bayi pada minggu kedua mengeluarkan suara yang enak, dimulai terlihat senyum. Ini akan terlihat apabila bayi merasa kepuasan. Perkembangan bahasa anak bayi itu mulai berlangsung pada usia 2 sampai 6 bulan. Rasa-rasa puas dirasakan oleh bayi dengan nada suara rendah. Pada usia 4 sampai 5 bulan sura sedemikian ini sering diucapkannya pada saat

bangun tidur. Sekitar umur 5 sampai 6 bulan, bayi mulai menggunakan suku kata yang diulang, seperti mama, papa, wawa, uuk. Kata mama dihubungkannya dengan pribadi ibunya dan kata papa dikaitkan dengan pribadi ayahnya. Jik bayi ditanya, dimana mama? Maka ia akan menoleh dan mencari ibunya, sekalipun dia belum mampu mengucakan kalimat utnuk ekspresi tersebut.

b. Kata pertama

Kata pertama mungkin tidak disadari oleh orang tuanya karena anak banyak akal untuk mengerti perlu mendengar apa yang dikatakan anak sehubungan dengan apa yang dikerjakan. Missal: “mam” bisa berarti mama, bisa juga berarti makan. Tahap perkembangan anak pada lingkup kata pertama, antara lain:

1) Usia 10 – 12 bulan timbul pengertian pasif dari bahasa.

Bayi memberi respon terhadap kata yang familier misalnya ada yang menyebut ibu maka dia akan berusaha mencari ibunya.

2) Bicara sesungguhnya mulai usia 12 – 18 bulan.

Satu kata mengandung arti satu kalimat, misal : mengatakan makan berarti saya mau makan.

3) Menggunakan empat kata pada usia 15 bulan

4) Sepuluh kata pada usia delapan belas bulan.

c. Kalimat pertama

Kalimat anak seperti juga kata pertama, punya arti pribadi dan tidak ikut aturan tata bahasa, misal anak bilang “makan” berarti “aku mau makan”. Jadi orang tua atau orang disekitarnya harus tanggap terhadap kata-kata anak tersebut. Hal-hal yang berkaitan dengan kalimat pertama meliputi:

1) Usia 2 tahun anak mulai menyusun kata.

2) Disebut periode permulaan pembicaraan.

3) Kalimat anak mempunyai arti pribadi, tidak ikut aturan.

4) Kadang-kadang disusun kombinasi kata yang aneh.

d. Kemampuan bicara egosentris

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

1. Repetitif (pengulangan). Kata yang didengar diulang-ulang.
2. Monolog (berbicara satu arah) biasanya pada anak pra sekolah. Anak bicara sendiri memainkan banyak peran dengan berkata-kata sendiri.
3. Monolog kolektif. Beberapa anak berkumpul dalam suatu tempat tapi mereka sendiri-sendiri, biasanya asyik memainkan mainannya sendiri.

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

e. 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 mengetahui arti dan jenis kata abstrak. Misalnya anak akan lebih memahami kucing yang bisa dilihat daripada pahit, manis, dll. Kata abstrak dipelajari setelah pada masa pra sekolah. Kata yang sulit untuk anak pra sekolah adalah kata yang selain punya arti fisik juga punya arti psikologis. Contohnya: manis bisa berarti sikap, tapi juga bisa berarti rasa.

Prinsip komunikasi yang efektif pada anak:

1. Mengikuti perkembangan psikologis anak.
2. Kontak kasih sayang orang tua dapat memperkuat kepribadian anak.
3. Pentingnya dalam komunikasi: belaian, dukungan dan sentuhan akan menimbulkan rasa senang dan bahagia.

4. Dorongan bidan yaitu dengan membantu ibu serta pihak lain dalam memberikan dukungan rangsang aktif dalam bahasa dan emosi.

h. Petunjuk Komunikasi Dengan Bayi

1. Bicara dengan suara yang wajar
Ini merupakan cara yang alami untuk membantu bayi membedakan berbicara di lingkungan yang tenang dengan di tempat yang ramai.
2. Bicara saat suasana tenang
Hindari bicara saat anak menangis. Sebaiknya, ia ditenangkan lebih dahulu.
3. Kurangi suara-suara yang tidak perlu
Misalnya, kecilkan suara musik saat bicara dengan bayi.
4. Gendonglah bayi
Atau ambil posisi sejajar dengan bayi, kemudian bicara sambil saling menatap mata. Misalnya, anda sedang menari dengan bayi, katakan anda dan bayi sedang menari.
5. Ekspresi jelas
Berbicaralah dengan ekspresi jelas. Apakah anda sedang gembira atau mengkhawatirkannya.
6. Kenali sinyal-sinyal dan bahasa tubuh bayi
Apakah ia sudah ingin berhenti atau masih ingin beraktivitas.
7. Pusatkan perhatian pada respon bayi
Tanggapi pesan-pesan yang disampaikan melalui bahasa tubuh atau ekspresi wajahnya.
8. Gunakan komunikasi positif, jelas dan konsisten.
Untuk membantu bayi menyerap suara orang tua. Ini dapat membimbing bayi memahami maksud orang tua.
9. Jadilah pendengar aktif
Menunjukkan minat dan menghargai lawan bicara sangatlah penting dalam berkomunikasi. Apakah anda pendengar yang baik

atau bukan, bayi akan meniru apa yang ia lihat. Anda model bagi si kecil untuk menjadi pendengar aktif.

i. Komunikasi pada Bayi Sesuai Tahap Perkembangannya Masa bayi

1. Belum bisa berkomunikasi dengan kata-kata. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi non verbal.
2. Mengungkapkan kebutuhan dengan tingkah laku dan suara yang bisa diinterpretasikan oleh orang-orang disekitarnya, seperti menangis, yang bisa jadi menunjukkan lapar, sakit, pembatasan gerak, atau kesepian. Adapun tindakan yang bisa dilakukan adalah dengan mengusap, berbicara halus, menggendong, atau dipangku.
3. Ketika bayi berumur 6 bulan, perilaku yang biasa dilakukan adalah menggerak-gerakkan tangan dan kaki. Gerakan itu dilakukan guna, menarik perhatian orang-orang disekitarnya. Adapun tindakan yang bisa dilakukan adalah dengan menepuk tubuh dengan perasaan.
4. Ketika bayi berusia diatas 6 bulan, biasanya selalu berpusat pada diri dan ibunya. Saat itu, bayi merasa takut pada orang asing.

j. Bentuk Komunikasi Pra-Bicara pada Bayi

Sebelum anak siap untuk belajar berbicara, alam telah menyediakan bentuk komunikasi tertentu yang sifatnya sementara. Selama satu setengah tahun pertama, sebelum anak mempelajari kata-kata sebagai, bentuk komunikasi, mereka menggunakan empat bentuk komunikasi prabicara yakni

1. Tangisan

Pada awal kehidupan pasca lahir, menangis merupakan salah satu cara pertama yang dapat dilakukan bayi untuk berkomunikasi dengan dunia luar. Melalui tangisan dia memberitahu kebutuhannya seperti lapar, dingin, panas, lelah, dan kebutuhan untuk diperhatikan. Jika kebutuhannya segera dipenuhi, bayi hanya

akan menangis bila ia mmerasa sakit atau tertekan. Bidan harus banyak berlatih mengenal macam-macam arti tangisan bayi karena ibu muda memerlukan bantuan ini. Setelah berusia 2 minggu, kebanyakan kasus disebabkan karena orang tua yang tidak cepat tanggap terhadap arti tangis bayinya dan tidak konsisten dalam menanggapi. Bayi yang sehat dan normal frekuensi tangisan menurun pada usia 6 bulan karena keinginan dan kebutuhan mereka cukup terpenuhi. Frekuensi tangisan seharusnya menurun sejalan dengan meningkatnya kemampuan berbicara.

2. Ocehan dan Celoteh

Bentuk komunikasi prabicara disebut “ ocehan “ (cooing) atau “ celoteh “ (babbling). Ocehan timbul karena bunyi eksplosif awal yang disebabkan oleh perubahan gerakan mekanisme ‘suara’. Ocehan ini terjadi pada bulan awal kehidupan bayi seperti : merengek, menjerit, menguap, bersin, menangis, dan mengeluh. Sebagian ocehan akan berkembang menjadi celoteh dan sebagian akan hilang. Celotehan merupakan mekanisme otot saraf bayi berkembang dan sebagian bayi mulai berceloteh pada awal bulan kedua, kemudian meningkat cepat antara bulan ke -6 dan ke-8.

Nilai celoteh :

- a. Berceloteh adalah praktek verbal sebagai dasar bagi perkembangan gerakan terlatih yang dikehendaki dalam bicara. Celoteh mempercepat keterampilan berbicara.
- b. Celoteh mendorong keinginan berkomunikasi dengan orang lain. Berceloteh membantu bayi merasakan bahwa dia bagian dari kelompok sosial.

3. Isyarat

Yaitu gerakan anggota badan tertentu yang berfungsi sebagai pengganti atau pelengkap bicara.

Contoh isyarat umum pada masa bayi:

- a. Mendorong puting susu dari mulut artingya kenyang/tidak lapar
 - b. Tersenyum dan mengacungkan tangan artinya ingin digendong
 - c. Mengeliat, meronta, menangis, selama berpakaian dan mandi artinya tidak suka akan pembatasan gerak.
4. Ungkapan emosional
- Adalah ungkapan emosional melalui perubahan tubuh dan roman muka.
- Contoh :
- a. Gembira: mengendurkan badan, mengangkat tangan/kaki, tersenyum dan marah.
 - b. Marah : menegakkan badan, gerak membanting tangan atau kaki, roman muka tegang dan menangis.

k. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Bayi

1. Fase prelinguistic / pralinguistik

Terjadi pada umur 0-3 bulan dari periode lahir sampai akhir tahun pertama. Bayi baru lahir belum bisa menggabungkan elemen bahasa baik isi, bentuk, dan pemakaian bahasa. Selain belum berkembangnya bentuk bahasa konvensional, kemampuan kognitif bayi juga belum berkembang. Komunikasi lebih bersifat reflektif dari pada terencana. Periode ini disebut prelinguistik. Meskipun bayi belum mengerti dan belum bisa mengungkapkan bentuk bahasa konvensional, mereka mengamati dan memproduksi suara dengan cara yang unik. Klinisi harus menentukan apakah bayi mengamati atau bereaksi terhadap suara. Bila tidak, ini merupakan indikasi untuk evaluasi fisik dan audiologi. Selanjutnya, intervensi direncanakan untuk membangun lingkungan yang menyediakan banyak kesempatan untuk mengamati dan bereaksi terhadap suara.

2. Kata pertama

Terjadi pada umur 3-9 bulan. Salah satu perkembangan bahasa utama milestone adalah pengucapan kata-kata pertama yang terjadi pada akhir tahun pertama, berlanjut sampai satu setengah tahun saat pertumbuhan kosa kata berlangsung cepat, juga tanda dimulainya pembetulan kalimat awal. Berkembangnya kemampuan kognitif, adanya kontrol, dan interpretasi emosional di periode ini akan memberi arti pada kata-kata pertama anak. Arti kata-kata pertama mereka dapat merujuk ke benda, orang, tempat, dan kejadian-kejadian di seputar lingkungan awal anak.

3. Kalimat pertama

Terjadi pada umur 9-18 bulan. Bentuk kata-kata pertama menjadi banyak dan dimulainya produksi kalimat. Perkembangan komprehensif dan produksi kata-kata berlangsung cepat pada sekitar umur 18 bulan. Anak mulai bisa menggabungkan kata benda dengan kata kerja yang kemudian menghasilkan sintaks. Melalui interaksinya dengan orang dewasa, anak mulai belajar mengkonsolidasikan isi, bentuk, dan pemakaian bahasa dalam percakapannya. Dengan semakin berkembangnya kognisi dan pengalaman afektif, anak mulai bisa berbicara memakai kata-kata yang tersimpan dalam memorinya. Terjadi pergeseran dari pemakaian kalimat satu kata menjadi bentuk kata benda dan kata kerja.

4. Kemampuan bicara egosentris dan memasyarakat

5. Terjadi pada umur 18-36 bulan. Anak dengan mobilitas yang mulai meningkat memiliki akses ke jaringan sosial yang lebih luas dan perkembangan kognitif menjadi semakin dalam. Anak mulai berpikir konseptual, mengkategorikan benda, orang, dan peristiwa serta dapat menyelesaikan masalah fisik. Anak terus mengembangkan pemakaian bentuk fonem dewasa

l. Teknik Berkomunikasi dengan Bayi dan Anak

1. Verbal

- a. Dengan cara menimang-nimang saat tidur dan menyanyikannya lagu.
- b. Dengan cara merespon tangisannya.
- c. Mengajak bicara setiap akan melakukan suatu hal

2. Non Verbal

- a. Dengan cara sentuhan.
- b. Dengan nada suara.
- c. Dengan ekspresi.

m. Peran Bicara Dalam Komunikasi Bayi

1. Merupakan ungkapan sayang pada bayi.

Melatih bayi untuk mengucapkan kata-kata sederhana, sehingga lambat laun bayi akan menirukannya.

Mengajak bicara bayi akan merangsang kinerja syaraf otak dan pendengaran untuk merangsang syaraf pada indera pengecap.

Membuat rasa nyaman pada bayi sehingga bayi tidak merasa diabaikan dan merasa selalu diperhatikan.

C. Adaptasi menjadi orang tua

Wanita sebagai Ibu

1. Wanita sebagai Ibu

Ibu adalah orang tua perempuan seorang anak, baik melalui hubungan biologis maupun sosial. Umumnya, Ibu memiliki peranan yang sangat penting dalam membesarkan anak, dan panggilan Ibu dapat diberikan untuk perempuan yang bukan orang tua kandung (biologis) dari seseorang yang mengisi peranan ini. Contohnya adalah pada orang tua angkat (karena adopsi) atau Ibu tiri (istri Ayah biologis anak). Dapat kita simpulkan bahwa Ibu adalah perempuan dewasa yang lebih menonjol pada sifatnya sebagai yang mulia, dihormati, membimbing, mengasuh atau dapat dikatakan sebagai guru, penuntun yang penuh kasih sayang dan perawat walaupun tidak semata-mata dibatasi oleh hubungan biologis. Sering dikatakan bahwa Ibu adalah jantung dari keluarga.

Jantung dalam tubuh merupakan alat yang sangat penting, penting bagi kehidupan seseorang. Apabila jantung berhenti berdenyut, maka orang tersebut tidak dapat melangsungkan hidupnya. Dari perumpamaan ini dapat disimpulkan bahwa kedudukan seorang Ibu sebagai tokoh sentral sangat penting untuk melaksanakan kehidupan. Pentingnya seorang Ibu terutama terlihat sejak kelahiran anaknya, dia harus memberikan susu agar anak itu bisa melangsungkan hidupnya. Mula-mula Ibu menjadi pusat logistik, memenuhi kebutuhan fisik, fisiologis, agar ia dapat meneruskan hidupnya. Baru sesudahnya terlihat bahwa Ibu juga harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan lainnya, kebutuhan sosial, kebutuhan psikis, yang bila tidak dipenuhi bisa mengakibatkan suasana keluarga menjadi tidak optimal. Sebagai dasar suasana keluarga, Ibu perlu menyadari perannya untuk memenuhi kebutuhan anak.

2. Fungsi Ke-Ibuan

Menjadi Ibu yang diidolakan anak, memerlukan proses berkesinambungan yang dilandasi oleh kemauan serta kasih sayang

yang besar. Oleh karena itu, peranan Ibu terhadap anak-anaknya di rumah sebagai pendidik dan pengayom pertama sebelum masuk pendidikan formal, yang sangat berarti dalam perkembangan dan pertumbuhan segala potensi anak. Seorang Ibu yang mampu memberikan pendidikan awal (*basic education*) yang benar yaitu pendidikan moral (*moral education*) dan pendidikan pengembangan potensi pikir dan kreativitas sejak dalam lingkungan keluarganya, maka anak tersebut akan cepat menyesuaikan kondisi di luar lingkungan keluarganya dan mampu melakukan penajaman dan pencerahan pemikiran secara cepat. Terlebih seorang anak yang dibekali pendidikan moral (akhlak) sejak kecil oleh orang tuanya. Terutama Ibu yang memiliki waktu bersama anaknya tersebut tidak cepat terpengaruh dan terjerumus dalam pergaulan bebas yang kontroversial dengan norma-norma yang telah ada maupun ajaran agama.

Anak akan selalu teringat dengan pesan-pesan moral yang baik sepanjang hidupnya. Bobroknya moral yang dialami oleh seorang anak karena krisis moral, tidak mampu melakukan penyaringan budaya yang tidak membangun. Banyak anak yang kita temukan secara materi tercukupi tetapi kurang kasih sayang dan pendidikan moral. Sehingga batin mereka kosong, dengan mudahnya akan terisi dengan ajakan pergaulan bebas, pecandu narkoba dan putus sekolah karena tak ada lagi gairah belajar. Seorang Ibu bukan hanya mampu memotivasi diri untuk hidup sukses dan bahagia, bahkan ia juga mampu memotivasi putra-putrinya agar kelak menjadi manusia yang berguna bagi dirinya sendiri, keluarga, masyarakat, dan bangsanya.

3. Relasi Ibu dan Anak

Ke-Ibuan itu bersangkutan dengan relasi Ibu dengan anaknya, sebagai kesatuan fisiologis, psikis, dan sosial. Relasi tersebut dimulai sejak si janin ada dalam kandungan Ibunya, dan dilanjutkan dengan proses-proses fisiologis berupa masa hamil, kelahiran, periode menyusui, dan memelihara si upik atau sibuyung. Semua fungsi

fisiologis tersebut senantiasa dibarengi dengan komponen-komponen fisiologis. Namun secara individual menunjukkan adanya perbedaan, karena sifat-sifat kepribadian setiap individu wanita berbeda. Cinta-kasih Ibu ini sering dibarengi oleh perasaan dedikasi (kebaktian, membaktikan diri) pada anaknya dan pengorbanan sebesar-besarnya. Pada tipe wanita yang bersifat sangat narsistis, intensitas kasih-sayangnya terhadap anak-anaknya menjadi semakin berkurang dengan semakin besar serta makin dewasanya anak-anaknya, dan tidak banyak memerlukan lagi pertolongan serta rawatan ibunya.

D. Rangkuman

Sebaiknya setiap wanita yang ingin menikah harus benar benar siap baik fisik maupun mentalnya karena setelah itu ia akan menghadapi masa kehamilan dimana pada masa ini akan banyak mengalami perubahan terhadap dirinya ,oleh sebab itu ia harus mempersiapkan dirinya.

Psikologi merupakan suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari perilaku manusia baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Kehamilan adalah suatu proses fisiologis pada seorang wanita sangatlah penting bagi bidan untuk memahami perubahan-perubahan anatomi tubuh wanita hamil khususnya organ-organ reproduksi wanita, tanda dan gejala kehamilan serta perubahan psikologis yang menyertainya. Memahami perubahan-perubahan ini memungkinkan bidan dapat memberikan konseling dan membantu ibu yang sedang mengalami perubahan-perubahan ini, serta menginterpretasikan hasil laboratorium dengan benar, dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai.

E. Latihan

1. Sebutkan bagaimana peran ibu sebagai orang tua
2. Jelaskan prinsip komunikasi pada anak
3. Bagaimana relasi antara ibu dan anak

F. Rujukan

1. Tyastuti S, dkk. 2008. *Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

2. Yulifah, rita. 2009. *Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
3. Uripni. 2003. *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta: EGC.
4. Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta 1993. Fiati, Rina and Zahro, Nafi Inayati (2012). *Stres Kerja Pengaruhnya Terhadap Teknologi Informasi, Kecerdasan Intelektual, Emosional Intelligent Dan Motivasi Ekonomi Pada Wanita Kareir*. <http://eprints.dinus.ac.id/219> diunduh pada 15 Oktober 2020
5. Suryani, Eko dan Hesti Widiasih. 2010. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Penerbit Fitramaya.
6. Suryani, dkk. 2010. *Psikologi Ibu dan Anak*. Fitramaya: Yogyakarta.
7. Dalami, Ermawati., dkk. 2009. *Buku Saku Komunikasi Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
8. Mundakir. 2006. *Komunikasi Keperawatan Aplikasi dalam Pelayanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
9. Zen, Pribadi. 2013. *Panduan Komunikasi Efektif untuk Bekal Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: D-Medika.

BAB II

BOUNDING ATTACHMENT AND BOUNDING ATTUNEMENT

A. Pendahuluan

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian baik untuk orang tua maupun bayi. Oleh karena itu, bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut. Pada pertemuan kali ini akan dibahas mengenai proses bounding attachment serta rencana asuhan yang akan diberikan pada bayi sampai usia 6 minggu. Kelahiran adalah sebuah momen yang dapat membentuk suatu ikatan antara ibu dan calon bayinya. Pada bayi dilahirkan adalah saat yang menakjubkan bagi seorang ibu ketika ia dapat melihat, memegang dan memberikan ASI pada bayinya untuk pertama kalinya, dan masa tenang setelah melahirkan di saat ibu merasa rileks, memberikan peluang ideal untuk memulai pembentukan ikatan bathin. Seorang bayi yang baru lahir mempunyai kemampuan yang banyak misalnya bayi dapat mencium, merasa, mendengar dan melihat. Kulit mereka sangat sensitive terhadap suhu dan sentuhan dan selama satu jam pertama setelah melahirkan mereka sangat waspada dan siap untuk mempelajari dunia baru mereka. Ikatan antara ibu dan bayinya telah terjadi sejak masa kehamilan dan pada saat persalinan ikatan itu akan semakin kuat. Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat memfasilitasi perilaku dilingkungan yang mendukung sehingga kontak dan interaksi yang baik dari orangtua kepada anak dapat terjadi.

B. Bounding Attachment

1. Pengertian Bounding dan Attachment

Bounding adalah proses pembentukan sedangkan attachment (membangun ikatan) jadi bounding attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Hal ini merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus-menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat

saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Bonding attachment terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-ayah-anak dan berada dalam ikatan kasih. Menurut Brazelton (1978), *bonding* merupakan suatu ketertarikan mutual pertama antar individu, misalnya antara orang tua dan anak, saat pertama kali mereka bertemu. *Attachment* adalah suatu perasaan menyayangi atau loyalitas yang mengikat individu dengan individu lain. Sedangkan menurut Nelson & May (1996). Attachment merupakan ikatan antara individu meliputi pencurahan perhatian serta adanya hubungan emosi dan fisik yang akrab.

Menurut Klaus, Kenell (1992). Bonding attachment bersifat unik, spesifik, dan bertahan lama. Mereka juga menambahkan bahwa ikatan orang tua terhadap anaknya dapat terus berlanjut bahkan selamanya walau dipisah oleh jarak dan waktu dan tanda-tanda keberadaan secara fisik tidak terlihat.

Menurut Saxton dan Pelikan, 1995 :

1. Bonding adalah suatu langkah untuk mengungkapkan perasaan afeksi (kasih sayang) oleh ibu kepada bayinya segera setelah lahir.
2. Attachment adalah interaksi antara ibu dan bayi secara spesifik sepanjang waktu.
3. Maternal Neonatal Health :
Bonding attachment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum.
4. Prakondisi yang mempengaruhi ikatan (Mercer, 1996), yaitu :
 - a. Kesehatan emosional orang tua.
 - b. Sistem dukungan sosial yang meliputi pasangan hidup, teman, dan keluarga.
 - c. Suatu tingkat keterampilan dalam berkomunikasi dan dalam memberi asuhan yang kompeten.
 - d. Kedekatan orang tua dengan bayi.

- e. Kecocokan orang tua-bayi (termasuk keadaan, temperamen, dan jenis kelamin).

2. Tahap-tahap bounding attachment

Menurut Klaus, Kenell tahun : 1982, bagian penting dari ikatan ialah pengenalan.

- a. Perkenalan (acquaintance), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.
- b. Bounding (keterikatan)
- c. Attachment, perasaan kasih sayang yang mengikat individu dengan individu lain

3. Mempraktikkan Bounding Attachment

Cara untuk melakukan bounding ada bermacam-macam antara lain :

a. Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan , rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

b. Rawat gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (early infant mother bounding) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari. Dengan memberikan ASI eksklusif, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, dan 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 bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.

c. Kontak mata

Beberapa ibu berkata begitu bayinya bisa memandang mereka, mereka merasa lebih dekat dengan bayinya. Orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Seringkali dalam posisi bertatapan. Bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orang tuanya.

d. Suara

Mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya sangat penting. orang tua menunggu tangisan pertama bayi mereka dengan tegang. Suara tersebut membuat mereka yakin bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Tangis tersebut membuat mereka melakukan tindakan menghibur. Sewaktu orang tua berbicara dengan nada suara tinggi, bayi akan menjadi tenang dan berpaling kearah mereka.

e. Aroma

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat untuk mengenali aroma susu ibunya.

f. Entrainment

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

g. Bioritme

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

h. Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek suckling dengan segera.

Berhasil atau tidaknya proses bounding attachment ini sangat dipengaruhi oleh kondisi-kondisi sebagai berikut :

1) Kesehatan emosional orang tua

Orang tua yang mengharapkan kehadiran si anak dalam kehidupannya tentu akan memberikan respon emosi yang berbeda dengan orang tua yang tidak menginginkan kelahiran bayi tersebut. Respon emosi yang positif dapat membantu tercapainya proses bounding attachment ini.

2) Tingkat kemampuan, komunikasi dan ketrampilan untuk merawat anak

Dalam berkomunikasi dan ketrampilan dalam merawat anak, orang tua satu dengan yang lain tentu tidak sama tergantung pada kemampuan yang dimiliki masing-masing. Semakin cakap orang tua dalam merawat bayinya maka akan semakin mudah pula bounding attachment terwujud.

3) Dukungan sosial seperti keluarga, teman dan pasangan

Dukungan dari keluarga, teman, terutama pasangan merupakan faktor yang juga penting untuk diperhatikan karena dengan adanya dukungan dari orang-orang terdekat akan memberikan suatu semangat / dorongan positif yang kuat bagi ibu untuk memberikan kasih sayang yang penuh kepada bayinya.

4) Kedekatan orang tua ke anak

Dengan metode rooming in kedekatan antara orang tua dan anak dapat terjalin secara langsung dan menjadikan cepatnya ikatan batin terwujud diantara keduanya.

5) Kesesuaian antara orang tua dan anak (keadaan anak, jenis kelamin)

Anak akan lebih mudah diterima oleh anggota keluarga yang lain ketika keadaan anak sehat/normal dan jenis kelamin sesuai

dengan yang diharapkan. Pada awal kehidupan, hubungan ibu dan bayi lebih dekat dibanding dengan anggota keluarga yang lain karena setelah melewati sembilan bulan bersama, dan melewati saat-saat kritis dalam proses kelahiran membuat keduanya memiliki hubungan yang unik.

2. Prinsip-prinsip dan Upaya Meningkatkan Bounding Attachment

- a) Menit pertama jam pertama.
- b) Sentuhan orang tua pertama kali.
- c) Adanya ikatan yang baik dan sistematis.
- d) Terlibat proses persalinan.
- e) Persiapan PNC sebelumnya.
- f) Adaptasi.
- g) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- h) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- i) Penekanan pada hal-hal positif.
- j) Perawat maternitas khusus (bidan).
- k) Libatkan anggota keluarga lainnya.
- l) Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*.

3. Dampak positif yang dapat diperoleh dari *bounding attachment* :

- a) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- b) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi.

4. Hambatan Bounding Attachment

- a) Kurangnya support system.
- b) Ibu dengan resiko.
- c) Bayi dengan resiko.
- d) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.

C. Rangkuman

Bounding attachment merupakan proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi. Namun karena informasi ASI yang kurang, tanpa kita sadari sudah mengganggu proses kehidupan manusia sebagai makhluk mamalia. Inisiasi menyusui ini memang hanya terjadi selama 1 jam, tapi mempengaruhi seumur hidup si bayi.

D. Latihan

1. Seorang perempuan, usia 24 tahun, pasca melahirkan anak pertama BB bayi 3000 gram, cukup bulan, menangis kuat, ketuban jernih di PMB. Dilakukan IMD selama 1 jam, gerakan bayi aktif, ibu merespon mendekap bayi dengan bahagia. Apakah tindakan yang dilakukan ibu tersebut?
 - a. perawatan tali pusat
 - b. bounding attachment
 - c. konseling kontrasepsi
 - d. menilai infeksi
 - e. memastikan bayi menyusui secara on demand
2. Seorang perempuan, umur 25 tahun, melahirkan anak pertama 3 hari yang lalu, datang ke PMB mengeluh saat ini merasa belum dapat merawat bayinya dan merasa tidak mampu dalam merawat bayinya. Hasil pemeriksaan fisik TD 120/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat, Perdarahan pervaginam dalam batas normal, rubra. Pendidikan kesehatan apa yang tepat diberikan pada ibu tersebut?
 - a. Teknik menyusui yang benar
 - b. Perawatan bayi sehari-hari
 - c. Perawatan payudara
 - d. Gizi pada ibu nifas
 - e. Manajemen nyeri
3. Suatu proses dimana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan, merupakan pengertian dari ?
 - a. Periode prenatal
 - b. Puerperium
 - c. Perhatian orang tua

- d. Bounding attachment
 - e. Periode post natal
4. Ny. Linda 28 tahun, post partum 8 jam yang lalu, anak pertama partus di PMB mengeluh mules, dan mengeluarkan darah pervaginam sedikit, ASI belum keluar, ibu merasa cemas dengan keadaannya. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan pada payudara ibu. Usaha yang dapat dilakukan untuk memacu proses pengeluaran ASI pada kasus diatas adalah ?
 - a. Tetap menyusui bayinya
 - b. Menghentikan pemberian ASI
 - c. Mengompres payudara dengan air hangat
 - d. Menggunakan bra penyangga
 - e. Meminum pelancar ASI
 5. Dibawah ini yang merupakan manfaat rawat gabung adalah
 - a. Ibu dapat istirahat dengan cukup
 - b. Bayi sedini mungkin mendapat ASI
 - c. Bayi ditempatkan pada perawatan khusus
 - d. Ibu dapat memperoleh perawatan sempurna
 - e. Bayi tidak takut

E. Rujukan

1. Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia. (hlm: 63-65) Bahiyatun. 2009.
2. Buku Ajar *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC. (hlm: 54-55).
books.google.co.id/books?id=ZkPup-5Ozy8C&pg=PA54&lpg=PA54&dq=pengertian+bounding+attachment&source..
3. Desty, dkk. 2009. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir . Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum
4. Surakarta. Suherni, 2007. Perawatan Masa Nifas . Yogyakarta: Fitramaya. (hlm: 64-66).

BAB III

KESEHATAN MENTAL PADA PERINATAL

A. Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa penting dan kompleks bagi seorang wanita yang disertai dengan adanya berbagai macam respon fisik dan psikologis. Kehamilan adalah proses transisi biologis, sosial, dan emosional bagi seorang perempuan. Masa kehamilan terjadi selama 36 minggu. Proses kehamilan melibatkan perubahan psikologis yang dapat membuat wanita rentan terkena gejala masalah kesehatan mental. Profil WHO (2017) menyatakan dalam skala global sebanyak 10% ibu hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami masalah kesehatan mental, terutama depresi. Negara-negara berkembang seperti Indonesia angka kejadian masalah kesehatan mental pada ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Berbagai macam masalah kesehatan mental yang dialami ibu hamil yaitu depresi, gangguan suasana hati yang rendah, kecemasan, psikosis, dan emosi yang tidak terkendali.

Tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental ibu hamil. Tenaga kesehatan yang berhadapan langsung dengan ibu hamil seringkali tidak menyadari tanda-tanda adanya masalah kesehatan mental pada wanita selama masa kehamilan. Tanda-tanda tersebut seringkali disalahartikan sebagai faktor hormon, fisik dan sosial lainnya. Ketidakmampuan tenaga kesehatan dalam mendeteksi masalah kesehatan mental akan berdampak negatif terhadap ibu hamil. Kegagalan dalam mengatasi atau menangani masalah kesehatan mental pada periode kehamilan akan berdampak pada buruknya status kesehatan ibu dan bayi, meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, terlambatnya perkembangan anak, adanya masalah perilaku, bunuh diri, dan pembunuhan bayi.

B. Kesehatan Mental pada Perinatal

1. Definisi Kesehatan Mental

Sebelum membahas tentang kesehatan mental, kita perlu memahami pengertian dari sehat itu sendiri. Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah: *A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity* (WHO, 2001). WHO memberikan pengertian tentang sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan. Definisi ini semakin menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan mental juga sangat berhubungan dengan kesehatan fisik dan perilaku. WHO lalu memberikan pengertian tentang 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 merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, "*there is no health without mental health*" menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2004).

2. Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental

Sebelum abad pertengahan, kesehatan mental seringkali dikaitkan dengan kekuatan gaib, makhluk halus, ilmu sihir dan sejenisnya (Nolen, 2009). Oleh karenanya, jika terjadi gangguan kesehatan mental pada individu, maka penanganannya dilakukan dengan upacara ritual atau perlakuan tertentu supaya roh jahat dalam tubuh individu tersebut dapat keluar.

Seiring perkembangan waktu dan kemunculan tokoh-tokoh dalam bidang Medis di Yunani seperti Hippocrates (460 B.C.), konsep kesehatan mental mulai menggunakan konsep biologis yang menganggap bahwa gangguan mental terjadi disebabkan adanya gangguan kondisi biologis seseorang, penanganan atas gangguan tersebut pun menjadi lebih manusiawi.

Hippocrates dan para tabib Yunani serta Romawi pengikutnya lalu menekankan pada pentingnya lingkungan yang menyenangkan, olahraga, diet yang tepat, dan mandi yang menenangkan untuk menangani gangguan kesehatan mental. Pada abad pertengahan akhir, banyak kota yang membangun rumah sakit jiwa untuk mengatasi orang dengan gangguan jiwa. Rumah sakit jiwa ini dibentuk seperti penjara, orang-orang dirantai dalam sel yang gelap, kotor dan diperlakukan seperti binatang. Sampai pada tahun 1972, Phillipe Pinel ditugaskan untuk melakukan perbaikan pada rumah sakit jiwa. Pinel melepas rantai dan menempatkan pasien di kamar yang bersih dan cerah. Pasien diperlakukan dengan baik dan akhirnya banyak orang yang sudah bertahun-tahun didalamnya mengalami kesembuhan dan dianggap sudah bisa meninggalkan rumah sakit tersebut.

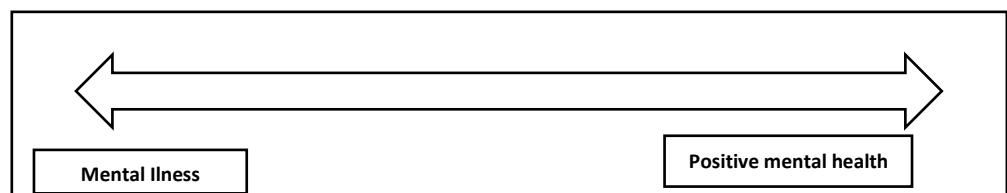
Pada awal abad 20, bidang kedokteran dan psikologi memiliki kemajuan pesat (Nolen, 2009). Semakin banyak rumah sakit jiwa yang dibangun untuk menangani permasalahan gangguan kesehatan mental. Para psikiater sudah mulai memberikan aktivitas terapi seperti terapi individu dan kelompok, terapi keterampilan serta memberikan kursus pendidikan untuk membantu pasien yang sudah keluar dari rumah sakit supaya dapat berfungsi secara normal dalam kehidupan sehari-hari. Walaupun begitu, masyarakat masih belum memahami apa itu *mental illness* dan menilai bahwa rumah sakit jiwa merupakan tempat yang menakutkan.

Saat ini, sudah banyak lembaga baik berupa rumah sakit, lembaga pemerintahan bahkan organisasi taraf 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. Banyak tema kesehatan mental yang terus berganti setiap tahunnya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat atas pentingnya kesehatan mental. Pada tahun 2018, tema yang diangkat oleh WHO adalah “*young people and mental health in a changing world*”. Tema ini berfokus untuk membangun resiliensi pada remaja dan membantu mereka mengatasi tantangan tantangan yang ada di dunia saat ini.

3. Kontinum Kesehatan Mental

Kesehatan mental memiliki hubungan yang bersifat kontinum. Kesehatan mental dan *mental illness* ditentukan oleh berbagai faktor biologis, psikologis serta sosial, seperti kesehatan dan penyakit pada umumnya. Jika dilihat dari kontinumnya, kesehatan mental yang tidak diperhatikan dapat berkembang menjadi *mental illness*. Keadaan ini relatif menetap namun dapat berubah seiring waktu ataupun 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. Individu menunjukkan kesejahteraan dan merasakan kebahagiaan. Salah satu ciri individu yang sehat mental adalah memiliki resiliensi. Resiliensi didefinisikan sebagai proses dinamis dimana individu menunjukkan fungsi adaptif dalam menghadapi kesulitan yang signifikan (Luthar et al., 2000 dalam Schoon, 2006). Resiliensi merupakan kapasitas untuk mengatasi kesulitan dan menghadapi berbagai peristiwa dalam hidup. Resiliensi erat kaitannya dengan kemampuan dalam menyesuaikan diri. Ketika

individu mampu menyesuaikan diri, mampu mengatasi kesulitan dan bangkit dari kesulitannya, mereka dianggap memiliki resiliensi.

b. Mental Health Problem

Mental health problem mengganggu cara seseorang berpikir, merasa dan berperilaku (Dunn, 2016). Bedanya, tingkatan terganggunya lebih rendah dibanding *mental illness*. *Mental health problem* lebih umum dan dapat dialami dalam waktu sementara sebagai reaksi terhadap tekanan hidup. *Mental health problem* memang lebih ringan dibanding *mental illness*, tetapi masalah ini mungkin berkembang menjadi *mental illness* jika tidak ditangani secara efektif. *Mental health problem* dapat muncul dari berbagai aspek, seperti emosi, perilaku, atensi, serta regulasi diri. Mengalami kekerasan di masa kecil, merasa terasing dari lingkungan, kehilangan orang yang dicintai, stress yang berkepanjangan, kehilangan pekerjaan, penyalahgunaan obat-obatan adalah beberapa contoh faktor yang dapat memicu seseorang memiliki *mental health problem*. Teknik perawatan diri dan perubahan gaya hidup umumnya dapat membantu mengelola gejala *mental health problem* dan memiliki kemungkinan mencegah beberapa masalah berkembang menjadi lebih buruk. Mencari dukungan dari teman, menjaga kesehatan fisik, dan melakukan berbagai aktivitas yang baik untuk kesehatan mental adalah beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi *mental health problem*.

c. Mental illness

American Psychiatric Association (APA) memberikan pengertian terkait *mental illness* sebagai berikut: “...*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 keberfungsian dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau aktivitas keluarga. Artinya, orang yang memiliki *mental illness* secara signifikan memengaruhi cara mereka merasa, berpikir, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain. *Mental illness* bukanlah hal yang memalukan melainkan sebuah kondisi medis, sama seperti penyakit jantung atau diabetes.

Mental illness dapat disembuhkan dan para ahli di bidangnya terus memperluas pemahaman serta mengembangkan perawatan untuk membantu orang dengan kondisi kesehatan mental supaya dapat kembali berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. *Mental illness* dapat berbentuk ringan yang hanya mengganggu keberfungsian hidup sehari-hari, namun ada pula kondisi *mental illness* yang sangat parah sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit. Beberapa bentuk *mental illness* adalah skizofrenia, gangguan kecemasan, gangguan mood, dan gangguan kepribadian. Gangguan kesehatan mental dibagi menjadi beberapa klasifikasi oleh para dokter dan ahli supaya menjadi sarana yang dapat dimengerti dalam menggambarkan kondisi gangguan tertentu. Adanya sistem klasifikasi gangguan ini dapat dijadikan pegangan diagnostik untuk para ahli supaya terdapat pemahaman yang sama mengenai pengertian, gejala dan dapat dipilih tindakan mana yang kiranya dapat efektif untuk menanganinya. Klasifikasi yang paling populer digunakan adalah klasifikasi gangguan yang dikemukakan oleh *American Psychiatric Association* (APA) yang disebut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM). DSM telah mengalami revisi sejak tahun 1979 dan saat ini telah mencapai DSM-V. Selain itu, WHO juga membuat klasifikasi gangguan kejiwaan yang disebut *International Classification of Diseases of the World*

Health Organization (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 oleh para ahli dan tentunya dibuat sesuai dengan gangguan khas yang ada di Indonesia disebut Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa (PPDGJ) dan saat ini telah mencapai PPDGJ-III. *Mental illness* memiliki kriteria standar yang perlu dipenuhi apabila ingin menegakkan diagnosis. Dalam mendiagnosis, apa saja gejala yang dialami, berapa lama gejala tersebut dialami dan dampak apa yang muncul pada individu akibat dari gejala tersebut menjadi pertimbangannya. Perlu diketahui bahwa diagnosis untuk gangguan kesehatan mental tidak dapat dilakukan oleh sembarang orang melainkan hanya dapat dilakukan oleh profesional seperti psikiater dan psikolog.

4. Perubahan normal emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas

Perubahan emosi sangat banyak dan beragam, karena ibu dihadapkan pada berbagai pengambilan keputusan yang perlu diambil, sehingga merupakan hal yang fisiologis jika ibu mengalami periode kebingungan dan krisis kepercayaan diri. Kenyataannya banyak ibu yang mengalami fluktuasi antara emosi positif dan negatif (Ball, 1994; Riley, 1995). Ketika bidan melakukan pengkajian pada perubahan emosi dan psikologis ibu postpartum, maka bidan perlu mengingat bahwa perubahan emosi dan psikologis yang terjadi pada masa postpartum sangat dipengaruhi perubahan-perubahan emosi dan psikologis tahap sebelumnya dan bagaimana adaptasinya, yaitu pada tahap kehamilan (antenatal) dan tahap persalinan (intranatal). Menurut Johnstone (1994) perubahan emosi mencakup hal-hal sebagai berikut.

1. Perubahan emosi pada masa kehamilan (antenatal)

a. Trimester pertama:

- 1) Kesenangan, kebahagiaan, kegembiraan.
- 2) Kecemasan, kekecewaan.
- 3) Ambivalensi.
- 4) Emosi yang labil (misalnya episode kesedihan yang diperparah oleh kejadian fisiologis seperti mual, muntah, dan kelelahan).
- 5) Peningkatan feminitas.

b. Trimester kedua:

- 1) Perasaan sejahtera, terutama saat efek fisiologis seperti kelelahan, mual, dan muntah menghilang.
- 2) Meningkatnya rasa keterikatan dengan janin.
- 3) Stres dan kecemasan mengenai skrining antenatal dan pemeriksaan diagnostik.
- 4) Peningkatan kebutuhan pengetahuan dan informasi sebagai persiapan seiring dengan mendekatnya waktu persalinan.
- 5) Adanya perasaan untuk mengurangi pekerjaan atau kesibukan.

c. Trimester ketiga:

- 1) Hilang atau meningkatnya libido.
- 2) Gangguan citra tubuh.
- 3) Dampak psikologis akibat ketidaknyamanan fisiologis, misalnya nyeri punggung dan nyeri epigastrik.
- 4) Kecemasan akan persalinan (misalnya cemas terhadap rasa nyeri).
- 5) Kecemasan mengenai abnormalitas pada janin, yang dapat mengganggu tidur atau menyebabkan mimpi buruk.
- 6) Peningkatan kerentanan terhadap peristiwa penting dalam hidup, misalnya kondisi keuangan, pindah rumah atau kurangnya dukungan persalinan.

2. Perubahan emosi pada persalinan (intranatal)

Pada sebagian besar ibu, persalinan akan disambut dengan beragam respon emosi, mulai dari:

- a. Kebahagiaan yang besar dan antisipasi untuk mengungkapkan ketakutan-ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui yang mungkin terjadi.
- b. Ketakutan terhadap peralatan, teknologi yang digunakan, intervensi, penatalaksanaan dan hospitalisasi.
- c. Ketegangan, ketakutan, dan kecemasan mengenai nyeri serta kemampuan untuk melatih kontrol diri selama persalinan.

- d. Perhatian mengenai kesejahteraan bayi dan kemampuan pasangan untuk melakukan koping.
- e. Ketakutan terhadap kematian, rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain tempat ibu melahirkan, kematian, dan sekarat. Kuatnya perasaan semacam ini dapat meningkat jika ibu mengalami komplikasi, seperti perdarahan hebat postpartum, distosia bahu, atau bahkan SC emergency.
- f. Proses persalinan menyebabkan banyak hal yang sifatnya pribadi diketahui oleh orang lain dan masyarakat, sehingga dapat menimbulkan ketakutan akan berkurangnya privasi dan rasa malu.

Bukti yang diperoleh dari studi prospektif yang dilakukan oleh Green et al (1998) tentang harapan ibu dan pengalaman persalinan menunjukkan bahwa ketika ibu bersalin diberi kesempatan membuat pilihan-pilihan dalam persalinan, misalnya pilihan tentang bidan yang akan menolong persalinannya, rencana tempat persalinan, kelas perawatan dll, akan meningkatkan kepuasan yang lebih dan memberikan ketenangan kepada ibu. Isu utama untuk praktik yang muncul dari penelitian ini adalah:

- a. Persepsi ibu terhadap persalinan dan kelahiran merupakan hal yang krusial untuk penyesuaian emosi ibu.
- b. Intervensi untuk mengatasi masalah psikologis postnatal tidak sama antar ibu, dukung ibu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan terhadap dirinya.
- c. Informasi yang adekuat menurunkan kecenderungan morbiditas psikologis.
- d. Dengan terlibat dalam diskusi mengenai apa yang telah terjadi tidaklah cukup bagi ibu, tetapi dengan berperan dalam memutuskan hasil, akan lebih positif bagi ibu.
- e. Ketidakmampuan bersikap asertif di hadapan tenaga kesehatan lebih cenderung membuat ibu mengalami penurunan suasana hati.
- f. SC emergency berhubungan dengan perasaan yang lebih negatif terhadap bayi.

g. Pandangan ibu terhadap bayinya berhubungan dengan perasaan kontrol sebelumnya.

Selama persalinan, bidan harus mempertimbangkan faktor yang dapat memicu stres dan hal tersebut harus dicegah atau diminimalisasi, karena apabila tidak diadaptasikan dan diantisipasi dengan baik, maka akan menimbulkan dampak negatif psikologis dan menjadi pengalaman melahirkan yang negatif atau tidak menyenangkan.

3. Perubahan emosi pada nifas (postnatal)

Menurut Johnstone (1994), masa nifas adalah periode 6-8 minggu postpartum yang merupakan masa dimana ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu. Respon emosi yang dialami mungkin sangat kuat dan penuh semangat, baik pada ibu yang sudah pernah mengalaminya maupun pada ibu baru. Perubahan psikologis mayor bersifat emosi, dan suasana hati ibu tampak menjadi barometer, yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusui, tidur, dan menangis. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum.

Kemungkinan faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusui bayi, ibu sering terbangun pada malam hari, karena menyusui. Hal ini tampaknya akan dapat dicapai pada saat bayi juga mulai mengembangkan pola yang dapat diperkirakan, aktivitasnya rutin, dan menjadi lebih responsif. Namun perasaan sangat lelah dapat timbul pada ibu yang menyusui 6 bulan pertama, pada saat bayi belum mendapatkan makanan pendamping lain selain ASI. Oleh karena itu, ibu juga membutuhkan waktu beberapa bulan atau lebih untuk memperoleh

kembali dorongan seksual, stabilitas emosi, dan ketajaman intelektual serta merasa utuh kembali.

Dengan demikian, perubahan emosi normal pada masa nifas bersifat pilihan dan kompleks dan mungkin meliputi hal-hal berikut ini (Ball, 1994; Bick et al., 2002; Johnstone, 1994; Barclay & Llyod, 1996).

- a. Perasaan yang kontradiktif dan bertentangan mulai dari kepuasan, kegembiraan, kebahagiaan hingga kelelahan, ketidakberdayaan dan kekecewaan karena pada beberapa minggu pertama tampak didominasi oleh hal yang baru dan asing yang tidak terduga.
- b. Kelegaan, 'syukurlah semua telah berakhir', mungkin diungkapkan oleh kebanyakan ibu segera setelah kelahiran, kadang-kadang ibu menanggapi secara dingin terhadap peristiwa yang baru terjadi, terutama bila ibu mengalami persalinan lama dengan komplikasi yang sulit.
- c. Beberapa ibu mungkin merasa dekat dengan pasangan dan bayi, beberapa ibu ingin segera merasakan adanya kontak kulit-ke-kulit (skin to skin contact) dan segera menyusui.
- d. Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi.
- e. Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggungjawab yang sangat berat dan mendadak.
- f. Kelelahan dan peningkatan emosi.
- g. Ketidaknyamanan karena nyeri (misalnya nyeri perineum, nyeri puting susu, dll)
- h. Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan (misalnya menyusui), rasa kehilangan, libido, gangguan tidur, kecemasan dll.
- i. Postnatal blues atau Postpartum blues

Postnatal blues atau istilah lain postpartum blues merupakan suatu fenomena perubahan psikologis yang dialami oleh ibu. Menurut Cox & Holden angka kejadian postpartum blues sebesar 50-80%, tetapi bervariasi tergantung pada paritasnya. Hal ini karena pengalaman ibu terkait nifas sebelumnya mempengaruhi kemampuan ibu beradaptasi terhadap kondisi perubahan psikologis dan emosi pada masa

postpartum sekarang. Postpartum blues biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 post partum, tetapi kadang dapat juga berlangsung seminggu atau lebih, meskipun jarang. Gambaran kondisi ini bersifat ringan dan sementara. Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan ditandai dengan gejala-gejala sebagai berikut.

- 1) Sedih.
- 2) Cemas tanpa sebab.
- 3) Mudah menangis tanpa sebab.
- 4) Euforia, kadang tertawa.
- 5) Tidak sabar.
- 6) Tidak percaya diri.
- 7) Sensitif.
- 8) Mudah tersinggung (iritabilitas).
- 9) Merasa kurang menyayangi bayinya.

Postpartum blues ini dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan, yang kadang dapat hilang sendiri. Oleh sebab itu, sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditindak lanjuti sebagaimana seharusnya. Jika hal ini dianggap ringan, keadaan ini bisa menjadi serius dan dapat berlanjut menjadi depresi dan psikosis post partum. Banyak ibu yang berjuang sendiri dalam beberapa saat setelah melahirkan. Mereka merasakan ada hal yang salah namun mereka sendiri tidak mengetahui penyebabnya. Kunci untuk mendukung ibu dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ibu adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami.

Hal yang terpenting adalah berikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya. Etiologi yang pasti dari Postpartum blues ini masih belum jelas, tetapi pengaruh hormonal misalnya perubahan kadar estrogen, progesteron dan prolaktin tampaknya berpengaruh karena periode terjadinya peningkatan emosi terlihat bersamaan dengan

produksi ASI (Cooper & Murray, 1997; Gregoire, 1995). Meskipun hilang sendiri, terjadinya postpartum blues mengindikasikan perlunya dukungan psikososial (Fraser & Cooper, 2009).

5. Faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas

1) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan emosi selama kehamilan

Beberapa faktor penyebab perubahan emosi selama kehamilan

a) Stress.

Ibu hamil yang mengalami stress dapat mempengaruhi kesehatan tubuh Ibu dan janin. Janin akan sulit atau lambat dalam perkembangan dan mengalami gangguan emosi saat lahir nanti jika Ibu hamil yang stress tidak ditangani cepat dengan baik.

b) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga merupakan suatu hal yang besar dalam menentukan status kesehatan Ibu. Jika seluruh anggota keluarga mengharapkan kehamilan Ibu, mendukung dan memberikan semangat bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal seperti dalam pemilihan makanan, maka Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan masa nifasnya nanti.

c) Faktor lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi.

Faktor ini sangat berpengaruh dalam kehamilan yaitu adat istiadat, gaya hidup, dan fasilitas kesehatan serta tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah sebuah gaya yang berisi tentang kesehatan dari berbagai faktor hidup yang digunakan Ibu hamil. Seorang Ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan di mana pun ia berada, serta harus memperhatikan cara atau pola makan Ibu, apalagi yang berhubungan dengan adat istiadat yang berada di lingkungan sekitar. Jika ada makanan yang tidak dibolehkan dalam adat istiadat tersebut padahal

baik dan sangat berguna untuk gizi dan kesehatan Ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi atau dimakan. Begitupun juga sebaliknya. Yang tak kalah penting adalah *personal hygiene*. Seorang Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan pada tubuhnya atau dirinya, seperti mengganti pakaian dalamnya setiap kali pakaian dalam tersebut terasa lembab, menggunakan *bra* yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat.

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat dan baik. Keluarga yang memiliki ekonomi yang cukup atau pendapatan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya ke klinik atau puskesmas secara rutin, merencanakan persalinan tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Akan tetapi dengan adanya rencana yang telah di buat sejak awal, yaitu membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan serta masa nifas dapat berjalan dengan baik dan lancar. Hal yang harus diperhatikan dengan baik adalah kehamilan bukanlah suatu keadaan patologis yang berbahaya. Dengan demikian, kehamilan harus disambut dan dipersiapkan dengan sangat baik agar dapat dilalui dengan aman dan lancar.

d) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran

Walaupun Ibu hamil memiliki banyak waktu yaitu bulan untuk mempersiapkan proses persalinan, ketika waktunya sudah dekat akan melahirkan, Ibu tetap saja merasa panik dan cemas serta khawatir. Kesiapan fisik dan kesehatan hal tersebut tidak cukup untuk melahirkan seorang anak ke dunia. Tetapi, Ibu juga harus mempersiapkan mental atau psikologisnya. Perasaan cemas dan takut melahirkan memang wajar terjadi. Apabila ini merupakan persalinan pertama, Anda bisa saja memikirkan hal-hal buruk atau hal tidak baik akan terjadi. Akan tetapi, persalinan yang kedua juga tetap masih bisa merasakan cemas dan takut. Misalnya karena persalinan pertama Ibu tidak lancar, karena hal itu Ibu takut hal tersebut terulang lagi pada persalinan keduanya. Atau justru karena

persalinan pertama Ibu sangat baik dan lancar, yang menyebabkan Anda khawatir persalinan kedua akan bermasalah dan buruk.

Jika Ibu merupakan salah satu dari banyaknya wanita hamil yang takut dan khawatir melahirkan, Anda harus melakukan teknik khusus untuk menangani rasa ketakutan tersebut. Pada dasarnya, persalinan adalah suatu pengalaman yang dialami setiap wanita dan kejadian yang indah, tidak selalu menakutkan dan menegangkan serta bukan suatu hal yang buruk seperti yang ada dalam pikiran dan perasaan Ibu. Ibu harus mengingat bahwa tubuh wanita sudah dirancang sedemikian rupa agar bisa melakukan persalinan. Jangan sampai momen berharga tersebut Ibu melewatkannya hanya karena diliputi rasa takut dan khawatir.

2) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan emosi selama persalinan

Faktor yang perubahan emosi dalam menghadapi persalinan dapat dibagi menjadi faktor presipitasi dan faktor predisposisi antara lain:

1) Faktor Presipitasi:

- ✓ Faktor biologi: rasa nyeri persalinan
- ✓ Faktor psikologi: ketakutan akan menjadi orang tua baru, hubungan keluarga yang tidak harmonis, adanya trauma akan persalinan yang lalu
- ✓ Faktor sosial: tidak adanya dukungan dalam keluarga.

2) Faktor Predisposisi

a) Tingkat Pengetahuan dan Pendidikan

Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang persalinan baik dari orang terdekat, keluarga, tenaga kesehatan, maupun dari berbagai media seperti majalah dan lainnya. Pasangan suami istri yang berpendidikan tinggi dan mengikuti kelas ibu hamil serta banyak membaca buku tentang kelahiran mereka lebih tenang dan siap dalam proses persalinan.

b) Usia

Usia ibu dapat memberikan dampak terhadap perasaan cemas saat persalinan. Ibu usia di bawah 20 tahun kesiapan mental masih sangat kurang sehingga dalam menghadapi kelahiranpun masih belum mantap. Ibu berusia di atas 35 tahun meskipun secara fisik risiko terjadinya komplikasi lebih besar, tetapi secara mental mereka lebih siap.

c) Paritas

Paritas juga dapat mempengaruhi kecemasan. Pada primigravida merasakan kecemasan karena tidak adanya bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin nanti dan mendengar cerita mengerikan dari teman atau kerabat tentang pengalaman saat melahirkan seperti ibu atau bayi meninggal dan hal ini dapat mempengaruhi pikiran ibu mengenai proses persalinan yang menakutkan. Pada multigravida muncul perasaan cemas biasanya diakibatkan oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

d) Keadaan fisik ibu

Seseorang yang menderita penyakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak menderita sakit. Jika seorang ibu yang hamil disertai dengan suatu penyakit penyerta maka ibu tersebut akan lebih cemas lagi karena berisiko terjadi hal-hal yang patologis.

e) Pendamping Persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena dukungan orang terdekat terutama suami sangat mempengaruhi kecemasan ibu saat persalinan. Kehadiran suami membuat ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi proses persalinan.

3) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan emosi selama nifas

Beberapa hal yang disebutkan sebagai penyebab terjadinya perubahan emosi selama nifas, di antaranya:

a) Perubahan hormonal

Pasca melahirkan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone yang drastis, dan juga disertai penurunan kadar hormon yang dihasilkan oleh kelenjar tiroid yang menyebabkan mudah lelah, penurunan mood, dan perasaan tertekan.

b) Fisik

Kehadiran bayi dalam keluarga menyebabkan perubahan ritme kehidupan sosial dalam keluarga, terutama ibu. Mengasuh si kecil sepanjang siang dan malam sangat menguras energi ibu, menyebabkan berjurangnya waktu istirahat, sehingga terjadi penurunan ketahanan dalam menghadapi masalah.

c) Psikis

Kecemasan terhadap dalam berbagai hal, seperti ketidakmampuan dalam mengurus si kecil, ketidakmampuan dalam berbagai permasalahan, rasa tidak percaya diri karena perubahan bentuk tubuh dan sebelum hamil serta kurangnya perhatian terutama suami ikut mempengaruhi terjadinya depresi.

d) Sosial

Perubahan gaya hidup dengan peran sebagai ibu baru butuh adaptasi. Rasa ketertarikan yang sangat pada si kecil dan rasa dijauhi oleh lingkungan juga berperan dalam depresi.

Penyebab baby blues diduga karena perubahan hormonal di dalam tubuh wanita setelah melalui persalinan. Selama menjalani kehamilan, berbagai hormon dalam tubuh ibu meningkat seiring pertumbuhan janin. Setelah melalui tahap persalinan, jumlah produksi berbagai hormon seperti estrogen, progesteron, dan endorfin mengalami perubahan yang dapat mempengaruhi kondisi emosional

ibu. Kelelahan fisik dan rasa sakit setelah persalinan, air susu yang belum keluar sehingga bayi menjadi alasan lain timbulnya baby blues. Sedangkan munculnya baby blues menurut Atus (2008), juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

✓ Dukungan Sosial

Perhatian dari lingkungan terdekat seperti suami dan keluarga dapat 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 sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal dengan individu atau kelompok (Landy&Conte, 2007).

✓ Keadaan dan kualitas bayi

Kondisi bayi dapat menyebabkan munculnya baby blues sindrom misalnya jenis kelamin yang tidak sesuai harapan, bayi dengan cacat bawaan ataupun kesehatan yang kurang baik.

✓ Komplikasi kelahiran

Proses persalinan juga dapat mempengaruhi munculnya baby blues sindrom, misalnya proses persalinan yang sulit, perdarahan, pecah ketuban dan bayi dengan posisi tidak normal.

✓ Persiapan untuk persalinan dan menjadi ibu

Kehamilan yang tidak diharapkan seperti hamil diluar nikah, kehamilan akibat pemerkosaan, kehamilan yang tidak terencana sehingga wanita tersebut belum siap untuk menjadi ibu. Kesiapan menyambut kehamilan dicerminkan dalam kesiapan dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan. Seorang wanita memandang sebagai suatu hasil alami hubungan perkawinan baik yang diinginkan maupun tidak diinginkan, tergantung dengan

keadaan. Sebagian wanita lain menerima kehamilan sebagai kehendak alam dan bahkan pada beberapa wanita termasuk banyak remaja, kehamilan merupakan akibat percobaan seksual tanpa menggunakan kontrasepsi. Awalnya mereka terkejut ketika tahu bahwa dirinya hamil, namun seiring waktu mereka akan menerima kehadiran seorang anak.

✓ **Stresor psikososial**

Faktor psikososial seperti umur, latar belakang sosial, ekonomi, tingkat pendidikan dan respon ketahanan terhadap stresor juga dapat mempengaruhi baby blues sindrom.

✓ **Riwayat depresi**

Riwayat depresi atau problem emosional lain sebelum persalinan, seorang dengan riwayat problem emosional sangat rentan untuk mengalami baby blues sindrom.

✓ **Hormonal**

Perubahan kadar hormon progesteron yang menurun disertai peningkatan hormon estrogen, prolaktin dan kortisol yang drastis dapat mempengaruhi kondisi psikolog ibu.

✓ **Budaya**

Pengaruh budaya sangat kuat menentukan muncul atau tidaknya baby blues sindrom. Di Eropa kecenderungan baby blues sindrom lebih tinggi bila dibandingkan dengan Asia, karena budaya timur yang lebih dapat menerima atau berkompromi dengan situasi yang sulit daripada budaya barat.

C. Rangkuman

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar.

Seseorang yang bermental *sehat* dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain.

Sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk.

Penyakit mental dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari, tidak hanya dapat merusak interaksi atau hubungan dengan orang lain, namun juga dapat menurunkan prestasi di sekolah dan produktivitas kerja. Oleh sebab itu, sudah saatnya kita menjalankan pola hidup sehat

D. Latihan

1. Jelaskan apa pengertian dari kesehatan mental?
2. Jelaskan perubahan normal emosi pada masa :
 - a. Kehamilan
 - b. Persalinan
 - c. Nifas

E. Rujukan

1. Cita, Putri Mutiara. 2011. *Etika dalam Promosi Kesehatan*. [Online]. <http://putrimetiarac.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
2. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : DepKes
3. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Depkes RI
4. Devi dan Noviya. 2012. *Upaya Preventif terhadap Kesehatan Reproduksi*. [Online]. <http://viknovi.blogspot.com>.
5. Fatmanadia. 2012. *Pendidikan Kesehatan/Promosi Kesehatan dalam Mengubah Cara Pandang Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi*. [Online]. <http://fatmanadia.wordpress.com>

BAB IV

Tantangan kesehatan mental dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas

A. Pendahuluan

Berbagai negara di dunia menjadikan kesehatan ibu dan anak persoalan yang penting, karena merupakan indikator peningkatan derajat kesehatan masyarakat suatu negara dan dijadikan salah satu dari 8 komitmen pemimpin dunia termasuk Indonesia dalam Millennium Development Goals (MDGs) yang menargetkan peningkatan derajat kesehatan ibu secara signifikan pada tahun 2015 melalui turunya Angka Kematian Ibu (AKI). Target MDGs tersebut sudah berhasil menurunkan 711 kasus kematian ibu pada tahun 2014 menjadi 115 pada tahun 2015 (“Peran Pemerintah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu”, 2017) Kondisi kesehatan mental ibu hamil selama kehamilan menjadi salah satu faktor tingginya angka kematian ibu (Lisbet, 2013). World Health Organization (2016), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan kemampuan untuk mengelola stres, bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar. Individu yang memiliki kesehatan mental dapat dilihat dari sehat secara emosi (merasa puas terhadap apa yang ada pada dirinya, bahagia, menyenangkan, tenang, dan dapat mengontrol diri), sehat secara psikologis (menerima segala kekurangan yang ada pada dirinya, optimis, memiliki tujuan dalam hidup, membuka diri terhadap pengalaman baru, dan memiliki landasan spiritual yang 2 baik), sehat secara sosial (diterima dengan baik dalam kehidupan sosial, mudah bergaul dan memiliki hubungan baik dengan orang lain, dan bermanfaat bagi masyarakat), dan bebas dari mental illness (“Empat Indikator”, 2015) Kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perubahan fisik maupun psikososial seorang wanita karena adanya perubahan dan perkembangan pada alat reproduksinya beserta janin yang ada di dalamnya. Kondisi fisiologis dan psikologis dapat saling mempengaruhi, dengan adanya perubahan fisiologis dapat menyebabkan ketidakstabilan kondisi psikologis sehingga mempengaruhi kondisi kesehatan mental ibu hamil (Arifin, Kundre &

Rompas, 2015; Larasati & Wibowo, 2012). Berdasarkan penelitian Goebert, Moerland, Frattarelli, Onoye, Matsu (2007), terungkap bahwa kesehatan mental selama kehamilan terlihat dari empat hal, yaitu konsumsi alkohol, konsumsi rokok, adanya kemungkinan depresi, dan kecemasan. Terdapat data yang menemukan bahwa depresi dan kecemasan adalah 2 hal yang paling sering dialami oleh wanita hamil dan memiliki memiliki tingkat bahaya yang paling tinggi, seperti kemungkinan dilakukannya bunuh diri dan aborsi (da Silva, Ores, Jensen, Moraes, Souza & Magalha, 2012; Podvornik, 2015). Perbedaan antara depresi dengan kecemasan adalah bahwa cemas sering dikeluhkan sebagai rasa takut, was-was, dan khawatir. Sedangkan depresi lebih sering dikeluhkan sebagai keluhan malas, tidak ada semangat, rasa hampa, perasaan tidak berarti, mengalami gangguan ingatan, serta lebih lamban dalam bereaksi atau bergerak (Andri, 2012; “Perbedaan Cemas dengan Depresi”, 2015).

B. Tantangan kesehatan mental dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas

1. Kehamilan

a. Kemandulan

Masalah ketidaksuburan menimbulkan berbagai efek emosional pada pasangan. Depresi pada wanita yang menderita infertilitas setara dengan depresi pada pasien yang menderita kanker atau jantung.

b. Hamil di luar nikah

Mengalami gejala umum kehamilan seperti *morning sickness*, payudara membengkak, perut membesar. Remaja yang hamil di luar nikah rentan mengalami stress dan depresi karena timbulnya rasa malu atau di kucilkan.

c. *Pseudocyes*

Kondisi emosional dan psikologis seorang wanita yang merasa sedang hamil dan mengalami gejala umum kehamilan seperti *morning sickness*, payudara membengkak, perut membesar

d. Keguguran

Gangguan stress dan trauma akibat keguguran juga dilandasi oleh peristiwa penuh tekanan yang menakutkan dan menyedihkan.

e. Hamil yang tidak dikehendaki

Kehamilan merupakan suatu hal yang tidak diharapkan atau diinginkan, itu yang dimaksud dengan KTD (kehamilan tidak diinginkan). Bisa jadi kehamilan yang tidak diinginkan dialami oleh perempuan yang sudah menikah, disebabkan karena kegagalan KB, karena jumlah anak sudah banyak, atau kondisi anak masih kecil, atau memang belum ingin memiliki anak, kemudian terjadilah kehamilan.

f. Hamil dengan Janin Mati

Bayi meninggal dalam kandungan atau disebut *stillbirth* adalah kondisi bayi meninggal dalam kandungan setelah kehamilan berusia di atas 28 minggu. Pada beberapa kejadian, ada juga bayi yang meninggal saat proses persalinan berlangsung, tetapi kemungkinan kecil ini terjadi.

g. Hamil dengan Ketergantungan Obat

Tidak hanya itu, dampak narkoba yang Ibu konsumsi juga bisa berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak dalam jangka panjang. Semisal anak tumbuh menjadi pribadi yang impulsif atau mengalami masalah pada otaknya sehingga akan sulit untuk bisa belajar seperti anak-anak yang lain pada umumnya.

2. Persalinan

Gelisah dan Takut Menjelang Kelahiran . Saat persalinan berlangsung, perasaan gelisah dan cemas menghinggapi sang istri, adaptasi dengan suasana kamar bersalin yang tentu baru bagi Ibu hamil. Gangguan *Bounding Attachment*. Kebutuhan untuk saling membutuhkan antara keluarga terdekat atau orang-orang terdekat.

3. Nifas

Masa nifas merupakan proses adaptasi setelah kehamilan, pada periode tersebut kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Sesudah melahirkan atau yang biasa juga kita sebut sebagai masa nifas, seorang Ibu akan

menghadapi gangguan psikologis seperti *post partum blues*. *Postpartum blues* merupakan kesedihan/ kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh Ibu yang berkaitan dengan bayinya atau biasa disebut juga dengan *baby blues*, yang disebabkan pada suatu perubahan perasaan yang alami oleh Ibu pada saat hamil sehingga sangat sulit menerima keadaan bayinya. Perubahan perasaan ini ialah suatu respon yang alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga disebabkan karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan-lahan setelah Ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal.

C. Peran bidan dalam mempromosikan kesehatan mental yang baik/ positif pada perempuan dalam masa reproduksi

1. Pengertian Promosi Kesehatan

WHO (1984) merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat.

Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa “Health Promotion is the process of enabling people to control over and improve their health”. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Hal tersebut jelas dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan

mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan.

Jadi, dapat disimpulkan dari kutipan diatas bahwa Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya). Dalam konferensi ini ,health promotion di maknai sebagai perluasan dari healt education atau pendidikan kesehatan.

2. Tujuan

- a. Memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.
- b. Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan

3. Sasaran Promosi Kesehatan secara Spesifik

- a. Sasaran Primer (Primary Target)
Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empow-erment).
- b. Sasaran Sekunder (Secondary Target)
Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya

kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support).

c. **Sasaran Tersier (Tertiary Target)**

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier pendidikan kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy) kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

4. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Adapun visi dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.
- b. Pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan

lainnya dan bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat.

Misi promosi kesehatan merupakan upaya yang harus dilakukan dan mempunyai keterkaitan dalam pencapaian suatu visi. Misi Promosi Kesehatan yaitu :

a. Advokat (advocate)

Ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan. Advokasi merupakan perangkat kegiatan yang terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isu kebijakan yang spesifik. Dalam hal ini kegiatan advokasi merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi para pembuat keputusan (decision maker) agar dapat mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan atau keputusan-keputusan.

b. Menjembatani (mediate)

Menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Kegiatan pelaksanaan program-program kesehatan perlu adanya suatu kerjasama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun lintas sektor yang terkait. Untuk itu perlu adanya suatu jembatan dan menjalin suatu kemitraan (partnership) dengan berbagai program dan sektor-sektor yang memiliki kaitannya dengan kesehatan. Karenanya masalah kesehatan tidak hanya dapat diatasi oleh sektor kesehatan sendiri, melainkan semua pihak juga perlu peduli terhadap masalah kesehatan tersebut. Oleh karena itu promosi kesehatan memiliki peran yang penting dalam mewujudkan kerjasama atau kemitraan ini.

c. Memampukan (enable)

Agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Masyarakat diberikan suatu keterampilan agar mereka mampu dan memelihara serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Adapun tujuan dari pemberian keterampilan kepada masyarakat adalah dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga

sehingga diharapkan dengan peningkatan ekonomi keluarga, maka kemampuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga akan meningkat.

4. **Strategi Promosi Kesehatan terhadap kesehatan reproduksi**

- a. Advokasi : mencari dukungan dari para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan tata nilai atau peraturan yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga tujuan promosi kesehatan terhadap kesehatan reproduksi (peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku) dapat tercapai. Kelompok sasaran untuk strategi advokasi ini biasa dikenal dengan istilah kelompok sasaran tersier. Bentuk operasional dari strategi advokasi ini biasanya berupa pendekatan kepada pimpinan/institusi tertinggi setempat
- b. Bina suasana : membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap tujuan promosi kesehatan yang ingin dicapai yaitu peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku. Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran para pemimpin masyarakat dan /atau orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Kelompok sasaran untuk strategi bina suasana ini biasa dikenal dengan istilah kelompok sasaran sekunder. Bentuk operasional dari strategi ini biasanya berupa pelatihan, sosialisasi program, pertemuan-pertemuan, yang dapat memanfaatkan metode komunikasi modern dan formal maupun metode sederhana (tatap muka) dan informal.
- c. Gerakan masyarakat : membuat pengetahuan kelompok sasaran utama (yaitu mereka yang memiliki masalah) meningkat yang diikuti dengan perubahan perilaku mereka sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi. Kelompok sasaran untuk strategi gerakan masyarakat ini umumnya merupakan kelompok sasaran utama atau dikenal dengan istilah kelompok sasaran primer yaitu mereka yang

pengetahuan dan perilakunya hendak diubah. Bentuk operasional dari strategi ini biasanya berupa tatap muka langsung atau penyuluhan kelompok dan lebih sering memanfaatkan metode komunikasi yang lebih sederhana dan informal, misalnya melakukan latihan bagi kader-kader PKK dan kader posyandu sehingga mereka menjadi tahu tentang kesehatan reproduksi atau pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia sehingga dapat memberi tahu masyarakat dilingkungannya untuk memanfaatkan pelayanan tersebut.

5. Prinsip-Prinsip Dasar Promosi Kesehatan terhadap Kesehatan Reproduksi

Tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan Petugas dalam melaksanakan setiap kegiatan promosi Kesehatan Reproduksi, yaitu:

a. Keterpaduan

Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan secara terpadu. Keterpaduan dapat berupa keterpaduan dalam aspek sasaran, lokasi, petugas penyelenggara, dana, maupun sarana.

b. Mutu

Materi promosi kesehatan haruslah bermutu artinya selalu didasarkan pada informasi ilmiah terbaru, kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan, jujur serta seimbang (mencakup keuntungan dan kerugian bagi sasaran), sesuai dengan media dan jalur yang dipergunakan untuk menyampaikannya, jelas dan terarah pada kelompok sasaran secara tajam (lokasi, tingkat sosial-ekonomi, latar belakang budaya, umur), tepat guna dan tepat sasaran.

c. Media dan jalur

Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi dapat dilaksanakan melalui berbagai media (tatap muka, media tertulis, elektronik, tradisional dll) dan jalur (formal, informal, institusional, dll) sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Pemilihan media dan jalur ini dilakukan dengan

memperhatikan kekuatan dan kelemahan masing-masing media dan jalur sesuai dengan kondisi kelompok sasaran dan pesan yang ingin disampaikan. Materi dan pesan disampaikan dengan tema yang sama dan konsisten agar tercapai sinergi.

- d. Efektif (berorientasi pada penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku kelompok sasaran)

Kegiatan KIE yang efektif akan memberi dua hasil, yaitu (1) penambahan pengetahuan dan (2) perubahan perilaku kelompok sasaran. Pesan-pesan KIE Kesehatan Reproduksi harus berisi informasi yang jelas tentang pengetahuan dan perilaku apa yang diharapkan akan mampu dilakukan oleh kelompok sasaran.

- e. Dilaksanakan bertahap, berulang dan memperhatikan kepuasan sasaran

Penyampaian materi dan pesan-pesan harus diberikan secara bertahap, berulang-ulang dan bervariasi, sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang diharapkan. Materi dan pesan yang bervariasi tidak membosankan, sehingga penerima pesan tertarik dan senang dengan informasi yang diterima. Maka perlu dioia sedemikian rupa agar akrab dengan kondisi dan lingkungan kelompok sasaran melalui pemilihan bahasa, media, jalur dan metode yang sesuai.

- f. Menyenangkan

Perkembangan terakhir dunia komunikasi menunjukkan bahwa kegiatan KIE paling berhasil jika dilaksanakan dengan cara penyampaian yang kreatif dan inovatif sehingga membuat kelompok sasaran merasa senang atau terhibur. Penyampaian yang kreatif dan inovatif dilakukan melalui pendekatan “pendidikan yang menghibur” (edu-tainment) yang

merupakan kombinasi dan education (pendidikan) dan entertainment (hiburan) dimana kelompok sasaran diajak berfikir melalul rangsangan rasional sehingga mendapat informasi yang bermanfaat (sebagai hash kegiatan pendidikan) sekaligus diberi rangsangan emosional berupa hiburan menarik yang membuat mereka merasa senang (terhibur).

g. Berkesinambungan (diikuti tindak lanjut)

Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampalan pesan-pesan saja, akan tetapi harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya setelah kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu di ikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan penilaian atas hasil (apakah pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

Harus diingat bahwa perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah, dan setiap perilaku yang baru perlu didukung secara terus menerus agar dapat bertahan sehingga akhirnya menjadi kebiasaan. Karena itu kegiatan KIE harus dilakukan secara terus menerus, berulang-ulang dan berkesinambungan sampai perilaku yang baru tersebut benar-benar mapan dan menjadi kebiasaan kelompok sasaran.

D. Kesehatan Reproduksi

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya. (WHO, 1992). Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992).

Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD Kairo, 1994 yaitu 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. 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. (Depkes, 2001).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan social secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan yang Maha Esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi, selaras, seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dan masyarakat dan lingkungan.(BKKBN, 1996)

1. **Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia. Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk HIV/AIDS.
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan dan penganan infertilitas
7. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis

8. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula dll.

Kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir meliputi perkembangan berbagai organ reproduksi mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, remaja, wanita usia subur, klimakterium, menopause, hingga meninggal. kondisi kesehatan seorang ibu hamil mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkannya, termasuk didalamnya kondisi kesehatan organ-organ reproduksi bayinya. permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/ menarche yang bisa berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS.

Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan. Remaja yang menginjak masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan risiko kehamilan usia muda yang mana mempunyai risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. selain hal tersebut diatas ICPD juga menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi juga mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertulari penyakit menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. hubungan seksual dilakukan dengan memahami dan sesuai etika dan budaya yang berlaku.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Depkes RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yaitu

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Keluarga berencana
- c. Kesehatan reproduksi remaja

- d. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS

Sedangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE ditambah kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

E. Rangkuman

3 Prevalensi gangguan kecemasan pada 1.795 wanita hamil, menemukan bahwa 6,6% dari wanita hamil memiliki gangguan kecemasan. Sebagai perbandingan, tingkat prevalensi seumur hidup gangguan kecemasan umum adalah 5% (Hoang, 2014). Terdapat pula data dari 300 wanita hamil di India, 204 wanita memiliki kesehatan mental yang kurang, dengan 59% mengalami depresi, 20% mengalami kecemasan, dan 21% mengalami keduanya, yaitu depresi dan kecemasan (Kusum dan Suryakantha, 2013). Selain data diatas, dari data penelitian yang diperoleh di Puskesmas Tuminting saat kunjungan ibu hamil, terdapat 66 orang yang terdiri dari 3 orang ibu hamil trimester I, 8 orang ibu yang hamil trimester II, dan 45 orang ibu hamil trimester III. Rata-rata ibu hamil mengatakan bahwa mereka cemas saat menjelang persalinan, sedang penyebabnya dikarenakan mereka sedang mengalami kehamilan yang pertama (Zamriati, 2013). Faktor lain disamping kecemasan yang mungkin terjadi pada wanita hamil, depresi juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pada ibu hamil (Ludermir dkk, 2009). Sebanyak 25% wanita hamil akan mengalami depresi saat kehamilannya (Jarrett, 2016). Sebuah penelitian di University of Tennessee, sebanyak 180 responden ibu hamil, 90 orang diantaranya memiliki tingkat depresi yang tinggi, dimana didapatkan pula data bahwa depresi dapat menyebabkan potensi bunuh diri yang tinggi. Dari sebanyak 1334 responden di Brazil, 23.6% memiliki gejala depresi, dan 34.5% memiliki gejala kecemasan. Dari semua subjek, 8,1% sering berpikir untuk melakukan bunuh diri, 6,1% melaporkan berpikir tentang bunuh diri jarang, 4 4,6% kadang-kadang, dan 3,5% berkali-kali dalam beberapa minggu (Obgyn, 2015; da Silva dkk, 2012). Faktor risiko potensial untuk bunuh diri pada wanita hamil adalah tidak

adanya suami, bercerai atau janda, dan memiliki gejala kecemasan dan depresi yang membuat para wanita hamil berpikir untuk melakukan aborsi. Didukung pula dengan data yang menyatakan bahwa sebanyak 2,3 juta orang melakukan aborsi tiap tahunnya (“Angka Kematian Akibat Aborsi”, 2016). Depresi dan kecemasan menyebabkan kemungkinan adanya potensi bunuh diri dan dilakukannya aborsi, selain itu kecemasan dan depresi juga menyebabkan adanya gangguan tidur yaitu insomnia. Ibu hamil mengalami insomnia karena mengalami kondisi psikis dan psikososial yang menjadi faktor pencetus, terang Astuti (dalam Nainggolan, 2016). Sebuah penelitian oleh Hidajati, Suharjono, Setyawati, Kusnarman (1999) mengatakan bahwa beberapa penyakit atau komplikasi dalam kehamilan ditimbulkan akibat gangguan psikologis/emosional atau diperberat karenanya, bersama dengan derajat kecapakan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi, khususnya dalam hubungannya dengan keperempuanan (kondisi fisik), kehamilan, persalinan, dan keibuan. Kehamilan merupakan suatu peristiwa istimewa yang indah, apabila dijalani dengan emosi yang positif, dan akan menjadi suatu masalah psikologis apabila dijalani dengan emosi yang negatif. Oleh karena itu, kesehatan mental wanita saat kehamilan adalah sangat penting untuk menghindari masalah psikologis yang mungkin terjadi selama kehamilan.

F. Latihan

1. Lakukan pengkajian kasus kesehatan mental di wilayah anda, kemudian buat teori tentang kasus yang kamu dapat dan berikan asuhannya.

G. Rujukan

1. Cita, Putri Mutiara. 2011. *Etika dalam Promosi Kesehatan*. [Online]. <http://putrimetiarac.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
2. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : DepKes
3. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Depkes RI

4. Devi dan Noviya. 2012. *Upaya Preventif terhadap Kesehatan Reproduksi*. [Online]. <http://viknovi.blogspot.com>.
5. Fatmanadia. 2012. *Pendidikan Kesehatan/Promosi Kesehatan dalam Mengubah Cara Pandang Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi*. [Online]. <http://fatmanadia.wordpress.com>

BAB V
KEBIAJAKAN ASUHAN PADA PEREMPUAN DENGAN GANGGUAN
KESEHATAN MENTAL BAIK LOKAL, NASIONAL DAN
INTERNASIONAL

A. LATAR BELAKANG

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) merupakan badan persatuan bangsa-bangsa (PBB) yang bertanggung jawab tentang tindakan untuk mencapai derajat kesehatan tertinggi bagi semua orang. Dalam WHO, Departemen Kesehatan Mental dan Ketergantungan Zat (*The Department of Mental Health and Substance Dependence*) menyediakan kepemimpinan dan bimbingan untuk menjembatani kesenjangan antara apa yang dibutuhkan dan apa yang tersedia untuk mengurangi beban gangguan mental dan untuk mempromosikan kesehatan mental.

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah mahasiswa mampu menguasai asuhan pada perempuan dengan gangguan kesehatan mental baik lokal, nasional dan internasional

B. PEMBAHASAN

1. Definisi

Mental atau Jiwa adalah kata yang sering membangkitkan pikiran negatif dan perasaan. Orang sering mengungkapkan rasa takut dan kebingungan ketika diminta untuk berbicara tentang masalah kesehatan mental. Dalam kebanyakan kasus istilah ini disamakan dengan penyakit mental dan gejala negatif. Namun istilah "Kesehatan" pada respon positif yang dihasilkan bermakna, "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 yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi tekanan hidup yang wajar, mampu bekerja produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain.

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

Sedangkan 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 ;

1. Gangguan Jiwa Psikotik : Semua kondisi yang memberi indikasi terdapatnya 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.
2. 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 yang kurang tepat mengenai kesehatan mental. Kesehatan mental dipahami untuk menangani isu-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 yang bersifat multidisipliner. Dalam memahami kesehatan jiwa perlu diperhatikan beberapa prinsip:

1. Kesehatan jiwa tidak sebatas ada atau tidaknya perilaku abnormal. Prinsip ini berarti bahwa bahwa orang yang sehat mental tidak cukup dimaknai ketika tidak mengalami abnormalitas saja.
2. Kesehatan jiwa adalah konsep ideal. Artinya kesehatan jiwa adalah tujuan yang sangat tinggi bagi seseorang/komunitas, apalagi jika kesehatan jiwa dipandang memiliki sifat kontinum. Dengan demikian, setiap orang/komunitas berhak memperjuangkan suatu kondisi sehat sebagai salah satu tujuan hidupnya.

Penyebab Umum Gangguan Jiwa

Ada dua faktor utama yang merupakan penyebab terjadinya gangguan psikologis, yaitu: Faktor-faktor pendukung (*predisposing factors*): merupakan keberadaan individu sebelum mengalami situasi yang penuh dengan tekanan (*stress*). Faktor ini telah ada dalam diri seseorang, dan faktor-faktor penyebab (*precipitating factors*). Kemiskinan merupakan salah satu *precipitating factor* terjadinya gangguan jiwa.

Manusia bereaksi secara keseluruhan, secara holistik, atau dapat dikatakan juga, secara somato-psiko-sosial. Dalam mencari penyebab gangguan jiwa, maka ketiga unsur ini harus diperhatikan. Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang patologik dari unsur psike. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu. Sekali lagi, yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya dan bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia ialah keturunan dan konstitusi, umur dan sex, keadaan badaniah, keadaan psikologik, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia, dan sebagainya. Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor pada ketiga unsur itu yang terus menerus saling mempengaruhi, yaitu :

- 1) Faktor-faktor somatik (somatogenik)
- 2) Faktor-faktor psikologik (psikogenik)
- 3) Faktor-faktor sosio-budaya (sosiogenik)
- 4) Fase Aktif (Berlangsung kurang lebih 1 bulan, Gangguan dapat berupa gejala psikotik; Halusinasi, delusi, disorganisasi proses berfikir, gangguan bicara, gangguan perilaku, disertai kelainan neurokimiawi).
- 5) Fase Residual (Kien mengalami minimal 2 gejala; gangguan afek dan gangguan peran, serangan biasanya,berulang)

Dampak Gangguan Jiwa

Derajat kesehatan jiwa masyarakat dapat dilihat dari angka kejadian gangguan jiwa dan disabilitas. Gangguan dan penyakit jiwa termasuk *burden disease*. WHO (2001), menyatakan bahwa 12 % dari *global burden disease* disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa. Angka ini lebih besar dari penyakit dengan penyebab lainnya (fisik). Meskipun tidak tercatat sebagai penyebab kematian maupun kesakitan utama di Indonesia, bukan berarti kesehatan jiwa tidak ada atau kecil masalahnya. Kurang terdatanya masalah kesehatan jiwa disebabkan kesehatan jiwa belum mendapat perhatian. 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 produktifitas atau kualitas hidup manusia dan masyarakat.

Masalah kesehatan jiwa di masyarakat adalah sangat luas dan kompleks, bukan hanya meliputi yang jelas sudah terganggu jiwanya, tetapi juga berbagai

problem psikososial, bahkan berkaitan dengan kualitas hidup dan keharmonisan hidup. Masalah ini tidak dapat dan tidak mungkin diatasi oleh pihak kesehatan jiwa saja, tetapi membutuhkan suatu kerjasama yang luas secara lintas sektor, yang melibatkan berbagai departemen, termasuk peran serta masyarakat dan kemitraan swasta, terlebih lagi dengan kondisi masyarakat kita yang saat ini sedang dilanda berbagai macam krisis, maka tindakan pencegahan secara lintas sektor perlu dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, agar masalah tersebut tidak memberikan dampak yang mendalam terhadap taraf kesehatan jiwa masyarakat.

Preventif, Promotif dan rehabilitatif Kesehatan Jiwa

Preventif

Masalah kesehatan jiwa dapat terjadi pada semua usia dan setiap kelompok sosial. Di antara orang yang paling rentan adalah mereka terkait dengan genetik seseorang didiagnosis memiliki gangguan mental, dan anak-anak pada tahap perkembangan tertentu. Ada juga kecenderungan untuk masalah kesehatan jiwa. Dan gangguan jiwa di antara remaja, orang tua, pengangguran, secara sosial terisolasi, mereka melewati krisis kehidupan utama seperti berkahung atau hubungan rusak, orang mengalami atau pemulihan dari kecelakaan atau penyakit mengancam kehidupan, pribumi dan imigran populasi dan keluarga dengan minimal keterampilan coping. Hal ini diakui bahwa kita sekarang memahami beberapa kondisi, langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan:

- a) Mengharapkan bahwa faktor-faktor yang kontribusi terhadap pengembangan atau eksaserbasi masalah kesehatan jiwa dan gangguan jiwa akan diidentifikasi dan itu bila memungkinkan akan diterapkan strategi untuk meminimalkan dampak dari faktor tersebut.
- b) Mengharapkan bahwa program pencegahan primer, sekunder dan tersier dikembangkan
- c) 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.

Promosi dan Perlindungan

Orang dengan gangguan jiwa di seluruh dunia mengalami pelanggaran hak asasi manusia, stigma dan diskriminasi. Untuk mengatasi masalah ini, WHO mendesak pemerintah untuk:

- a) Mengembangkan dan melaksanakan kebijakan, rencana, hukum dan pelayanan mempromosikan hak asasi manusia
- b) Meningkatkan akses terhadap kualitas kesehatan mental dan perawatan yang baik
- c) Melindungi terhadap pengobatan tidak manusiawi dan merendahkan
- d) Libatkan pengguna layanan kesehatan mental dan keluarga
- e) Perubahan sikap dan tumbuhkan kesadaran

Rehabilitasi

Victoria memiliki tradisi yang kuat dalam penyediaan rehabilitasi psikososial dan cacat, mendukung program-program di sektor masyarakat dan telah membentuk peran utama di antara Negara bagian Australia dan Territories. Layanan sekarang dikenal sebagai Psikiatri Rehabilitasi Layanan Dukungan dan Cacat (PDRSS). Layanan ini menyediakan layanan spesialis dan program untuk orang-orang dengan gangguan jiwa, bertujuan untuk menciptakan peluang bagi pemulihan dan pemberdayaan. Mereka memiliki komitmen terhadap prinsip-prinsip berikut:

- a) Penyediaan individual, program-program rehabilitasi psikososial berkualitas tinggi dan dukungan untuk orang dengan gangguan jiwa.
- b) Aksesibilitas kepada peserta dan peserta potensial.
- c) Responsif terhadap kebutuhan peserta.
- d) Responsif terhadap kebutuhan wilayah layanan lokal mereka.
- e) Dorongan dan dukungan untuk keterlibatan peserta dan penjaga mana tepat, dalam pelayanan, evaluasi pelaksanaan perencanaan, dan manajemen.

- f) Promosi dari penerimaan masyarakat dan pengurangan stigma bagi orang yang terkena gangguan mental.

Pemulihan Gangguan Jiwa, Studi-studi secara konsisten menemukan bahwa setengah sampai dua pertiga dari pasien secara signifikan membaik atau pulih, termasuk beberapa kohort kasus yang sangat kronis. Kriteria Universal untuk pemulihan telah didefinisikan sebagai : tidak ada obat- obatan saat ini, bekerja, berhubungan baik untuk keluarga dan teman- teman, terintegrasi ke dalam masyarakat, dan tidak berperilaku sedemikian rupa saat di bawa ke rumah sakit. Harapan yang lebih tinggi membuat hasil yang lebih tinggi sementara harapan yang rendah mengurangi potensi pemulihan dan ketergantungan seumur hidup mendorong pada sistem perawatan kesehatan mental. Sementara kita tidak akan selalu mencapai hasil tertinggi, keyakinan bahwa orang tersebut dapat pulih dari trauma penyakit mental mereka dan hidup dan dukungan mereka dalam masyarakat membuat harapan. Hal ini menyebabkan rasa self-efficacy dan harga diri yang merupakan landasan pemulihan dan untuk hasil yang lebih baik.

Pemulihan sebagai suatu kemungkinan mengarah ke pengembangan spesifik intervensi dan praktek untuk mempromosikannya. Jadi, kemungkinan pemulihan menjadi harapan. Stigma dan diskriminasi terhadap sakit mental biasa dan bahkan lazim di sistem perawatan kami. Diskriminasi tidak harus didukung. Di bawah arahan Otto Wahl, Ph.D., profesor psikologi di George Mason University di Fairfax, VA, sebuah tim peneliti melakukan survei lebih dari 1.400 konsumen dari setiap negara di seluruh negeri menanyakan mereka tentang pengalaman pribadi dengan stigma dan diskriminasi. ... Konsumen dilaporkan frustrasi dan putus asa oleh perkataan berulang-ulang tidak mampu dan tidak ada harapan, seringkali dikomunikasikan oleh pemberi perawatan kesehatan mental, bahwa penyakit mental akan menghalangi kehidupan yang lengkap dan memuaskan. Pemulihan tidak didasarkan pada model medis. Sementara obat yang diperlukan, mereka dilihat sebagai salah satu alat, bukan alat utama. Menurut penelitian terbaru yang dilakukan di Boston Universitas, konsumen kesehatan mental yang telah sembuh obat tempat sebagai ketiga belas pada daftar hal-hal yang membantu mereka pulih (LeRoy Spaniol, Boston University).

1. Tugas profesional dalam Model Recovery adalah pendidikan dan pembinaan / pendukung. Sistem kesehatan harus dirancang pada perilaku yang mengajarkan keterampilan, menciptakan harapan, dan mendukung integritas perjalanan setiap orang.
2. Layanan yang diberikan harus yang disukai oleh konsumen dan disampaikan dengan cara dan lokasi yang dipilih oleh konsumen. pengobatan Paksa tidak menghasilkan pemulihan. Contoh utama, penggunaan komitmen rawat jalan paksa (di Arizona keempat standar komitmen, "terus-menerus dan akut cacat") harus dikurangi dan dieliminasi bila memungkinkan. Penelitian oleh Jean Campbell dari Proyek Kesejahteraan memiliki menunjukkan bahwa 47% konsumen mengalami rawat inap paksa mengatakan mereka tidak akan pernah kembali ke clinic.
3. Pemulihan lebih hemat biaya. Layanan sistem yang membantu orang sembuh akhirnya biaya akan lebih sedikit karena sebagai orang sembuh mereka akan menjadi lebih mandiri dan memerlukan layanan lebih sedikit.

Asumsi dasar dari Pemulihan (focus Sistem Kesehatan Mental)

1. Pemulihan dapat terjadi tanpa intervensi profesional. Profesional tidak memegang kunci untuk pemulihan. Tugas profesional adalah untuk memfasilitasi pemulihan; tugas konsumen adalah untuk memulihkan. Pemulihan dapat difasilitasi oleh sistem pendukung alami konsumen. Self-help kelompok, keluarga, dan teman-teman adalah contoh terbaik dari fenomena ini.
2. Sebutan yang umum pemulihan adalah kehadiran orang yang percaya. Tampaknya universal, konsep pemulihan adalah gagasan yang penting untuk pemulihan seseorang adalah orang dapat percaya untuk "ada" pada saat dibutuhkan. Pemulihan adalah pengalaman mendalam manusia, difasilitasi oleh respon sangat manusia orang lain. Pemulihan dapat difasilitasi oleh satu orang. Pemulihan bisa menjadi urusan semua orang.
3. Pemulihan, apakah satu pandangan penyakit secara biologis atau tidak. Orang dengan kelainan fisik yang merugikan (misalnya, kebutaan,

quadriplegia) dapat memulihkan meskipun sifat fisik dari penyakit adalah tidak berubah atau bahkan memburuk.

4. Pemulihan dapat terjadi meskipun gejala terulang kembali. Sifat episodik penyakit mental yang berat tidak mencegah pemulihan. Orang dengan penyakit lain yang mungkin episodic (misalnya, rheumatoid arthritis, multiple sclerosis) masih bisa sembuh. Individu yang mengalami gejala kejiwaan intens episodik juga bisa sembuh.
5. Pemulihan merubah frekuensi dan durasi gejala. Orang yang memulihkan dan pengalaman eksaserbasi gejala mungkin memiliki tingkat intensitas gejala buruk atau bahkan lebih buruk daripada sebelumnya berpengalaman. Sebagai salah satu pemulihan, frekuensi dan durasi gejala tampaknya telah berubah menjadi lebih baik.
6. Pemulihan bukan sebuah proses linear. Pemulihan melibatkan pertumbuhan dan kemunduran, periode perubahan yang cepat dan sedikit berubah.
7. Pemulihan dari konsekuensi penyakit adang-kadang lebih sulit daripada sembuh dari penyakit sendiri. Masalah disfungsi, kecacatan, dan kerugian seringkali lebih sulit daripada isu-isu penurunan nilai. Sebuah ketidakmampuan untuk melakukan tugas dihargai dan peran, dan hilangnya resultan harga diri, merupakan hambatan yang signifikan untuk pemulihan. Hak dan kesempatan yang sama, dan diskriminasi dalam pekerjaan dan perumahan, serta hambatan yang diciptakan oleh sistem membantu upaya misalnya, kurangnya kesempatan untuk penentuan nasib sendiri, melemahkan praktik pengobatan.

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 / 2002t e n t a n g Pedoman umum tim pembina, tim pengarah, tim pelaksana Kesehatan jiwa masyarakat (TP -KJM).

B. RANGKUMAN

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

C. LATIHAN

1. Jelaskan upaya preventif dalam menanggulangi kesehatan mental
2. Jelaskan upaya promotif dalam menanggulangi kesehatan mental
3. Jelaskan upaya rehabilitatif dalam upaya menanggulangi kesehatan mental

DAFTAR PUSTAKA

Departemen K. KMK no 406 Tentang Kesehatan Jiwa Komunitas. 2009.

Republik I. UU No.36 Tentang Kesehatan. 2009.

Departemen K. Laporan Nasional Riskesdas 2007.

Organization WH. mental Health Policy, Plans And Programmes. Geneva 2004.

Yulius Yusak R SP, M.Si., editor. Kemiskinan dan Kesehatan Mental di NTT (Suatu Hampiran Teoritis) 2009: Center of Eastern Indonesia Studies dan Program Profesional Universitas Kristen Satya Wacana.

BAB VI

KOMUNIKASI DENGAN PEREMPUAN DENGAN DISABILITAS (FISIK DAN MENTAL)

A. LATAR BELAKANG

Istilah disabilitas atau kelompok manusia yang memiliki kemampuan berbeda, adalah istilah yang tengah diperjuangkan untuk menggantikan istilah *disable* atau penyandang cacat karena kedua istilah ini dipandang memiliki stereotip negatif dan memiliki makna *disempowering*, disabilitas dalam pandangan masyarakat tidak akan pernah berubah ketika masih memakai wacana ‘cacat’ dan ‘normal’ atau ‘anak normal’ dengan ‘anak berkebutuhan khusus’ (Fakih dalam Prasetyo dan Agustina, 2003). Perempuan penyandang disabilitas juga memiliki kebutuhan yang sama seperti manusia normal pada umumnya, mereka juga membutuhkan makanan untuk sehari-hari, pakaian selayaknya orang normal, serta rumah untuk berlindung dan berkumpul dengan keluarganya.

Oleh karena itu, perempuan penyandang disabilitas juga memerlukan dukungan serta bantuan dari orang lain dalam upaya memenuhi kebutuhan hidupnya. Dengan kebutuhan yang seperti itu maka penyandang disabilitas sadar untuk memenuhi kebutuhannya, agar mereka dapat bertahan hidup. Jadi, strategi-strategi bertahan hidup tidak hanya dilakukan oleh manusia normal, melainkan oleh perempuan penyandang disabilitas yang juga memerlukan kehidupan tanpa adanya tindak diskriminasi baik dari keluarga, lingkungan sosial maupun lingkungan pekerjaan.

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah mahasiswa mampu menguasai Komunikasi dengan perempuan dengan disabilitas (fisik dan mental).

B. PEMBAHASAN

1. 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.

2. Jenis-Jenis Disabilitas

a. Disabilitas Fisik

Penyandang Disabilitas Fisik ini meliputi beberapa macam, 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 kedalam dua golongan yaitu: buta total (*totally blind*) dan *low vision*
- 3) Kelainan Pendengaran (disabilitas rungu). Disabilitas rungu adalah individu yang memiliki hambatan dalam pendengaran
- 4) Kelainan Bicara (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 kedisabilitasrungan (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 tanggungjawab terhadap tugas;
- 2) Mental Rendah (disabilitas grahita). Kemampuan mental rendah atau kapasitas intelektual/IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah rata-rata dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu anak lamban belajar (*slow learners*) yaitu anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) antara 70-90. Dan anak yang memiliki IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah 70 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 system 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; dan 3) disabilitas ganda, dimana keadaan seseorang yang menyandang disabilitas lebih dari satu.

3. Karakteristik Disabilitas

a. Karakteristik rungu wicara

Karakteristik rungu wicara, yaitu: Menarik diri dari lingkungan sosial atau membatasi pergaulan; sukar menyesuaikan diri pada situasi berfikir dan perasaan orang lain; bersikap ragu-ragu, merasa cemas jika berada dilingkungan yang baru; pola fikir terpaku pada hal-hal yang kongkret; cepat marah dan mudah tersinggung.

b. Karakteristik Disabilitas Intelektual

Karakteristik Disabilitas Intelektual yaitu: tidak dapat mengurus diri, memelihara dan memimpin diri; cenderung bergaul dengan orang yang lebih muda darinya; tidak mampu menyatakan rasa bangga atau kagum; kepribadian yang kurang dinamis dan tidak memiliki wawasan yang luas; mudah dipengaruhi oleh orang lain; memiliki ketekunan dan rasa empati terhadap seseorang yang memperlakukannya dengan penuh kasih sayang.

c. Karakteristik Disabilitas Mental

Karakteristik Disabilitas Mental yaitu: Memiliki kekacauan tingkah laku; sering merasa cemas dan menarik diri dari lingkungan sosial; kurang dewasa, dengan ciri-ciri; pelamun, kaku, suka berangan-angan dan tidak bisa mengurus diri; agresif dalam bersosialisasi; memiliki rasa cemas, gelisah, malu, dan rendah diri.

d. Karakteristik Disabilitas Daksa

Karakteristik Disabilitas Daksa yaitu: Memiliki problem emosi, seperti, mudah tersinggung, mudah marah, rendah diri, kurang dapat bergaul dan frustrasi; kurang memiliki rasa percaya diri dan sulit menyesuaikan diri.

e. Karakteristik disabilitas netra

1) *Totally blind*; curiga pada orang lain, mudah tersinggung, dan ketergantungan pada orang lain; gerakannya agak kaku dan kurang fleksibel; suka mengulang-ulang gerakan tertentu atau perilaku stereotip (*stereotypic behavioral*).

2) *Low Vision*; selalu melihat dengan memfokuskan pada satu titik benda atau mengerutkan dahi, memiringkan kepala guna menyesuaikan cahaya sensitive terhadap cahaya), 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 kedisabilitasannya. Oleh karenanya mengenal karakteristik penyandang disabilitas

sangat penting sebelum menentukan program pemberdayaan bagi penyandang disabilitas tersebut.

4. Faktor-Faktor Penyebab Disabilitas

Adapun jenis dan penyebab kecacatan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu:

- a. Disabilitas didapat (*Acquired*), penyebabnya bisa karena kecelakaan lalu lintas, perang atau konflik bersenjata atau akibat penyakit-penyakit kronis.
- b. Disabilitas bawaan atau sejak lahir (*Congenital*), penyebabnya antara lain karena kelainan pembentukan organ-organ (*organogenesis*) pada masa kehamilan, karena serangan virus, gizi buruk, pemakaian obat-obatan tak terkontrol atau karena penyakit menular seksual.

Berdasarkan pernyataan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa faktor penyebab seseorang mengalami kondisi disabilitas disebabkan oleh dua faktor, yang pertama karena bawaan sejak lahir dan yang kedua terjadi bukan sejak lahir atau terjadi saat setelah usia belia atau remaja atau dewasa atau lansia karena suatu kejadian (kecelakaan, perang, atau penyakit kronis) yang dapat mengakibatkan seseorang tersebut menjadi disabilitas.

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 merubah paradigma terhadap penyandang disabilitas sebagai obyek kegiatan amal atau orang sakit yang membutuhkan kesembuhan menjadi subjek yang memiliki hak-hak dan Mampu mengklaim hak-haknya.

Hak Disabilitas yaitu, 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 untuk Penyandang Disabilitas, yang meliputi hak:

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

Berdasarkan berbagai pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa hak disabilitas yaitu suatu 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. Dimana diskriminasi berlapis merupakan bentuk diskriminasi yang dialami karena gender atau 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, yaitu: hak atas kesehatan reproduksi; hak atas menerima atau menolak penggunaan alat kontrasepsi; hak atas perlindungan lebih dari tindak kekerasan; dan 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. Strategi Pemberdayaan Wanita Disabilitas

Pemberdayaan terhadap wanita disabilitas oleh Lembaga Swadaya Masyarakat pada umumnya mengacu kepada kesejahteraan sosial dan keadilan. Mengingat wanita disabilitas kerap mengalami diskriminasi berlapis, sehingga memunculkan masalah ketidakadilan baginya, dan mereka tidak memiliki akses untuk mendapatkan haknya. Melihat dari masalah tersebut, penanganan masalah wanita disabilitas dapat dilakukan dengan pemberian akses kepada wanita disabilitas melalui kebijakan yang memihaknya. Dan untuk menjangkau ranah kebijakan tersebut diperlukan suatu rencana dan tindakan untuk mempengaruhi pemangku kebijakan agar membuat atau mengesahkan kebijakan terkait hak wanita disabilitas (advokasi).

Perencanaan kegiatan advokasi perlu memperhatikan dua faktor yaitu faktor internal atau faktor dari dalam wanita disabilitas sendiri dan faktor eksternal atau faktor dari luar wanita disabilitas. Perhatian pada faktor internal ini dilakukan dengan menganalisis terhadap suatu kondisi dan isu-isu sosial terkait wanita disabilitas, atau dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan yang dihadapi oleh wanita disabilitas. Selanjutnya faktor eksternal yang perlu diperhatikan adalah kemampuan untuk membangun basis massa atau dukungan dari masyarakat dan kemampuan untuk mempengaruhi pemangku kebijakan, agar mau mengubah atau mengganti, mengesahkan, dan mengimplementasikan suatu kebijakan. Ketika kegiatan advokasi dilaksanakan oleh pelaku advokasi (*supervise*) dengan melakukan pengembangan kapasitas sistem, sosialisasi, dan lobby. yang bertujuan untuk pemenuhan hak bagi wanita disabilitas. Dengan menempatkan wanita disabilitas sebagai subyek dari kegiatan tersebut, artinya wanita disabilitas berpartisipasi aktif sebagai pelaku dalam kegiatan advokasi tersebut.

C. RANGKUMAN

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; dan 3) disabilitas ganda, dimana keadaan seseorang yang menyandang disabilitas lebih dari satu. Pemberdayaan terhadap wanita disabilitas oleh Lembaga Swadaya Masyarakat pada umumnya mengacu kepada kesejahteraan sosial dan keadilan.

Mengingat wanita disabilitas kerap mengalami diskriminasi berlapis, sehingga memunculkan masalah ketidakadilan baginya, dan mereka tidak memiliki akses untuk mendapatkan haknya. Melihat dari masalah tersebut, penanganan masalah wanita disabilitas dapat dilakukan dengan pemberian akses kepada wanita disabilitas melalui kebijakan yang memihaknya. Dan untuk menjangkau ranah kebijakan tersebut diperlukan suatu rencana dan tindakan untuk mempengaruhi pemangku kebijakan agar membuat atau mengesahkan kebijakan terkait hak wanita disabilitas (advokasi).

D. LATIHAN

Cari literatur yang menjelaskan cara berkomunikasi dengan wanita disabilitas, kemudian berikan contoh.

DAFTAR PUSTAKA

- Melina Margaretha, *et al.* 2015. *Disabilitas dalam Ketangguhan: Berangkat dari Sumberdaya yang Belum Termanfaatkan*. German: Aktion Deutschland Hilft
- Nicola Golbran. 2010. *Akses Terhadap Keadilan Penyandang Disabilitas Indonesia : Kajian Latar Belakang*. Jakarta: Australian AID
- Prijono Onny S., & A.M. W. Pranaka. 1996. *Pemberdayaan: Konsep, Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Center for Strategic and International Studies
- Aprilina Pawestri, *Hak Penyandang Disabilitas Dalam Perspektif Ham Internasional Dan Ham Nasional*, Jurnal Era Hukum Volume 2, No. 1, Juni 2017

BAB VII

Masalah kesehatan maternal

A. Latar Belakang

Kesehatan maternal adalah ilmu yang mempelajari tentang kesehatan yang harus diperhatikan si ibu pada saat kehamilan, agar si calon bayi terlahir dengan keadaan yang sehat tanpa adanya kecacatan. Kesehatan maternal perlu diketahui oleh ibu hamil khususnya agar pada masa kehamilan maupun persalinan tidak terjadi hal-hal yang diinginkan atau terjadi diluar kehendak. Hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan maternal diantaranya menjaga personal hygiene, mengatur pola makan yang sehat dan bergizi, istirahat cukup, olahraga, periksakan kandungan secara rutin, mintalah resep obat khusus untuk ibu hamil, terhindar dari stress, dan sangat diperlukannya dukungan dari suami dan keluarga. Kesehatan maternal dimulai saat kehamilan sampai setelah persalinan. Kehamilan dan persalinan merupakan dua proses penting dalam kehidupan seorang ibu. Kehamilan merupakan proses fisiologis (normal), namun ibu hamil dapat mengalami perubahan fisik maupun psikologis yang dapat menjadi patologis. Perubahan dari fisiologis menjadi patologis jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi (Varney, 2006)

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah mahasiswa mampu menguasai masalah kesehatan maternal.

B. Pembahasan

1. Kelainan usia kehamilan

- a) Kehamilan normalnya berlangsung selama 37-42 minggu
- b) Kehamilan yang berakhir sebelum minggu ke-22, disebut abortus
- c) Kehamilan yang berakhir pada minggu ke-22 sampai ke-28, disebut immatur
- d) Kehamilan yang berakhir pada minggu ke-28 sampai ke-37, disebut prematur
- e) Kehamilan yang melebihi minggu ke-42, disebut serotinus

2. Perdarahan pada kehamilan

A. Pada kehamilan trimester pertama

Abortus

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

Hamil anggur

Pada kehamilan trimester terakhir

Placenta praevia

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Gejala perdarahan awal plasenta previa, pada umumnya hanya berupa perdarahan bercak atau ringan dan umumnya berhenti secara spontan.

Gejala tersebut, kadang-kadang terjadi waktu bangun tidur. Tidak jarang, perdarahan pervaginam baru terjadi pada saat in partu. Jumlah perdarahan yang terjadi, sangat tergantung dari jenis plasenta previa.

Solutio placentae

Solutio placentae ialah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus, sebelum janin dilahirkan. Definisi ini berlaku pada kehamilan dengan masa gestasi di atas 22 minggu atau berta janin di atas 500 gram. Proses solutio placentae dimulai dengan terjadinya perdarahan dalam desidua basalis yang menyebabkan hematoma retroplasenter. Hematoma dapat semakin membesar ke arah pinggir plasenta sehingga jika amniokhorion sampai terlepas, perdarahan akan keluar melalui ostium uteri (**perdarahan keluar**), sebaliknya apabila amniokhorion tidak terlepas, perdarahan tertampung dalam uterus (**perdarahan tersembunyi**).

Perdarahan keluar	Perdarahan tersembunyi
Keadaan umum penderita relative lebih baik	Keadaan penderita lebih jelek
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]

C. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medic dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang prngelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medic baik di pusat maupun di daerah.

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* tahun 2011 ialah

1) Hipertensi kronik;

Adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.

2) Preeklampsia-eklampsia;

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan atau koma.

- 3) Hipertensi kronik dengan *superimposed* preeclampsia;
Adalah hipertensi kronik di sertaitanda-tanda preeclampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- 4) Hipertensi gestasional.
Disebut juga transient hypertension adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeclampsia atau tanpa proteinuria.

Penjelasan tambahan

- 1) Hipertensi ialah tekanan darah sistolik dan diastolic $\geq 140/90$ mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolic ≥ 15 mmHg sebagai parameter hipertensi sudah tidak dipakai lagi.
- 2) Proteinuria ialah adanya 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ dipstick.
- 3) Edema, dahulu edema tungkai, dipakai sebagai tanda-tanda preeclampsia, tetapi sekarang edema tungkai tidak dipakai lagi, kecuali edema generalisata (anasarka). Perlu dipertimbangkan factor risiko timbulnya hipertensi dalam kehamilan, bila didapatkan edema generalisata atau kenaikan berat badan $> 0,57$ kg/minggu. Primigravida yang mempunyai kenaikan berat badan rendah, yaitu $< 0,34$ kg/minggu, menurunkan risiko hipertensi, tetapi menaikkan risiko berat badan bayi rendah.

Faktor Risiko

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

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

Preeklampsia

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma.

Gambaran klinik preeklampsia bervariasi luas dan sangat individual. Kadang-kadang sukar untuk menentukan gejala preeklampsia mana yang timbul lebih dahulu. Secara teoritik urutan-urutan gejala yang timbul pada preeklampsia ialah edema, hipertensi, dan terakhir proteinuria; sehingga bila gejala-gejala ini timbul tidak dalam urutan di atas, dapat dianggap bukan preeklampsia. Dari semua gejala tersebut, timbulnya hipertensi dan proteinuria merupakan gejala yang paling penting. Namun, sayangnya penderita seringkali tidak merasakan perubahan ini. Bila penderita sudah mengeluh adanya gangguan nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri epigastrium, maka penyakit ini sudah cukup lanjut.

Preeklampsia Ringan

Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel.

- ✓ Diagnosis preeklampsia ringan ditegakkan berdasar atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah kehamilan 20 minggu.
- ✓ Hipertensi: sistolik/distolik $\geq 140/90$ mmHg. Kenaikan sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan diastolic ≥ 15 mmHg tidak dipakai lagi sebagai criteria preeklampsia.
- ✓ Proteinuria: ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ dipstick.
- ✓ Edema: edema local tidak dimasukkan dalam criteria preeklampsia, kecuali edema pada lengan, muka dan perut, edema generalisata.

Preeklampsia Berat

Preeklampsia berat ialah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam. Preeklampsia digolongkan preeklampsia berat bila ditemukan satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- ✓ Tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg. Tekanan darah ini tidak menurun meskipun ibu hamil sudah dirawat di rumah sakit dan sudah menjalani tirah baring.
- ✓ Proteinuria lebih 5 g/24 jam atau 4+ dalam pemeriksaan kualitatif.
- ✓ Oliguria, yaitu produksi urin kurang dari 500 cc/24 jam.
- ✓ Kenaikan kadar kreatinin plasma.
- ✓ Gangguan visus dan serebal: penurunan kesadaran, nyeri kepala, skotoma dan pandangan kabur.
- ✓ Nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran kanan atas abdomen (akibat terganggunya kapsul glisson).
- ✓ Edema paru-paru dan sianosis
- ✓ Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.

Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma. Sama halnya dengan preeklampsia, eklampsia dapat timbul pada ante, intra, dan postpartum. Eklampsia postpartum umumnya hanya terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Pada penderita preeklampsia yang akan kejang, umumnya member gejala-gejala atau tanda-tanda yang khas, yang dapat dianggap sebagai tanda prodroma akan terjadinya kejang. Preeklampsia yang disertai dengan tanda-tanda prodroma ini disebut sebagai *impending eclampsia* atau *imminent eclampsia*.

Diagnosis banding. Kejang pada eklampsia harus dipikirkan kemungkinan kejang akibat penyakit lain. Oleh karena itu, diagnosis banding eklampsia menjadi sangat penting, misalnya perdarahan otak, hipertensi, lesi otak, kelainan metabolic, meningitis, epilepsy iatrogenic. Eklampsia selalu didahului oleh preeklampsia. Sering dijumpai perempuan hamil yang tampak sehat mendadak menjadi kejang-kejang eklampsia, karena tidak terdeteksi adanya preeklampsia sebelumnya.

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

Hipertensi kronik

Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah hipertensi yang didapatkan sebelum timbulnya kehamilan. Apabila tidak diketahui adanya hipertensi sebelum kehamilan, maka hipertensi kronik didefinisikan bila didapatkan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ciri-ciri hipertensi kronik : umur ibu relative tua di atas 35 tahun, tekanan darah sangat tinggi, umumnya ditemukan kelainan jantung ginjal, dan diabetes mellitus, obesitas, penggunaan obat-obat antihipertensi sebelum kehamilan.

Dampak hipertensi kronik pada kehamilan :

➤ Dampak pada ibu.

Bila perempuan hamil mendapat monoterapi untuk hipertensinya, dan hipertensi dapat terkendali, maka hipertensi kronik tidak berpengaruh buruk pada kehamilan, meski tetap mempunyai risiko terjadinya solusio plasenta, ataupun superimposed preeclampsia. Hipertensi kronik yang diperberat oleh kehamilan akan member tanda (a) kenaikan mendadak tekanan darah, yang akhirnya disusul proteinuria dan (b) tekanan darah sistolik > 200 mmHg diastolic > 130 mmHg, dengan akibat segera terjadi oliguria dan gangguan ginjal. Tujuan pengelolaan hipertensi kronik dalam kehamilan adalah meminimalkan atau mencegah dampak buruk pada ibu ataupun janin akibat hipertensinya sendiri ataupun akibat obat-obat antihipertensi. Secara umum ini berarti mencegah terjadinya hipertensi yang ringan menjadi lebih berat, yang dapat dicapai dengan cara farmakologis atau perubahan pola hidup: diet, merokok, alcohol, dan substance abuse.

Hipertensi kronik dengan superimposed preeclampsia

Diagnosis superimposed preeclampsia sulit, apalagi hipertensi kronik disertai kelainan ginjal dengan proteinuria. Tanda-tanda superimposed preeclampsia pada hipertensi kronik adalah a) adanya proteinuria, gejala-gejala neurologic, nyeri kepala hebat, gangguan visus, edema patologik yang menyeluruh, oliguria, edema paru. b) kelainan laboratorium : berupa kenaikan serum kreatinin, trombositopenia, kenaikan transaminase serum hepar.

Sikap terhadap persalinan ditentukan oleh derajat tekanan darah dan perjalanan klinik. Bila didapatkan tekanan darah yang terkendali, perjalanan kehamilan normal, pertumbuhan janin normal, dan volume amnion normal, maka dapat diteruskan sampai

aterm (parkland Memorial Hospital, Dallas). Bila terjadi komplikasi dan kesehatan janin bertambah buruk, maka segera diterminasi dengan induksi persalinan, tanpa memandang umur kehamilan. Secara umum persalinan diarahkan pervaginam, termasuk hipertensi dengan superi,posed preeclampsia, dan hipertensi kronik yang tambah berat.

D. Ketuban pecah dini (KPD)

Selaput ketuban yang membatasi rongga amnion terdiri atas amnion dan korion yang sangat erat ikatannya. Lapisan ini terdiri atas beberapa sel seperti sel epitel, sel mesenkim, dan sel trofoblas yang terikat erat dalam matriks kolagen. Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi.

Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam pross persalinan. Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila Ketuban Pecah Dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan premature. Dalam keadaan normal 8-10 perempuan hamil aterm akan mengalami Ketuban Pecah Dini.

Ketuban Pecah Dini Prematur terjadi 1% kehamilan. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra selular amnion, korion, dan apoptosis membrane jannin. Membrane janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokini, dan protein hormone yang merangsang aktivitas “matrix degrading enzyme”.

Mekanisme Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dalam persalinann secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban pecah.

Faktor risiko untuk terjadinya Ketuban Pecah Dini adalah:

- ✓ Berkurangnya asam askorbik sebagai komponen kolagen
- ✓ Kekurangan tembaga dan asam askorbik yang berakibat pertumbuhan struktur abnormal karena antara lain merokok.

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trismester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya

dengan pembesaran uterus, kontraksi rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal fisiologis. Ketuban Pecah Dini pada kehamilan premature disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalar dari vagina

C. RANGKUMAN

Masalah-masalah yang biasa terjadi selama maternal diantaranya hipertensi dalam kehamilan, anemia dalam kehamilan, infeksi dalam kehamilan, ketuban pecah dini, perdarahan pada kehamilan muda biasa terjadi pada trimester pertama seperti abortus, hamil anggur, dan pendarahan terjadi pada trimester akhir seperti plasenta previa, solusio plasenta.

Untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia, Departemen Kesehatan melakukan strategi agar semua asuhan antenatal dan sekitar 60% dari keseluruhan persalinan dilayani oleh tenaga kesehatan terlatih. Dengan demikian diperlukan pemahaman mengenai masalah-masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Agar kita dapat mengantisipasi terjadinya permasalahan yang terjadi. Oleh karena itu perlu di tingkatkan lagi ilmu tentang kesehatan maternal. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kematian pada ibu dan anak serta mengurangi bayi terlahir dalam keadaan cacat .

D. LATIHAN

Cari jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan masalah kesehatan maternal, dan cara mengatasinya. Kemudian bandingkan, bagaimana penanganan kasus masalah kesehatan maternal di dalam dan di luar negeri!

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Bari Saifuddin,ed.2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
Abdul Bari Saifuddin, ed. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BAB VIII

Kesehatan mental perinatal

A. Latar Belakang

Sebelum membahas tentang kesehatan mental, kita perlu memahami pengertian darisehat itu sendiri. Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah: *A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity* (WHO, 2001). WHO memberikan pengertian tentang sehat sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang lengkap sejahtera dan tidak semata-mata karena tidak adanya penyakit atau kelemahan. Definisi ini semakin menjelaskan bahwa kesehatan mental merupakan bagian dari kesehatan. Kesehatan mental juga sangat berhubungan dengan kesehatan fisik dan perilaku. WHO lalu memberikan pengertian tentang 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 contribution to his or her community* (WHO, 2001).

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah mahasiswa mampu Menguasai kesehatan mental perinatal.

B. Pembahasan

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi dimana individu memiliki kesejahteraan yang tampak dari dirinya yang mampu menyadari potensinya sendiri, memiliki kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup normal pada berbagai situasi dalam kehidupan, mampu bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. Mengutip dari jargon yang digunakan oleh WHO, *“there is no health without mental health”* menandakan bahwa kesehatan mental perlu dipandang sebagai sesuatu yang penting sama seperti kesehatan fisik. Mengenali bahwa kesehatan merupakan kondisi yang seimbang antara diri sendiri, orang lain dan lingkungan membantu masyarakat dan individu memahami bagaimana menjaga dan meningkatkannya (WHO, 2004).

2. Pengaruh Aspek Psikis terhadap Kesehatan Mental

a) Pengalaman awal individu

Pengalaman awal merupakan segenap pengalaman-pengalaman yang terjadi pada individu terutama yang terjadi pada di masa lalunya. Pengalaman awal ini adalah merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu kemudian hari.

Dengan adanya upaya peningkatan kebutuhan akan berdampak kepada kesehatan mental pada seseorang. Orang yang telah mencapai kebutuhan aktualisasi yaitu orang yang mengeksploitasi dan segenap kemampuan bakat, ketrampilan sepenuhnya, akan mencapai tingkatan apa yang disebut dengan tingkatan pengalaman puncak. Pada dasarnya sudah ada beberapa penelitian yang mengatakan bahwa orang-orang yang mengalami gangguan mental, itu disebabkan oleh kurangnya atau ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. Kebutuhan yang dimaksud di sini adalah kebutuhan dasar yang tersusun secara hierarki, seperti kebutuhan biologis, kebutuhan rasa aman, meliputi kebutuhan dicintai, kebutuhan harga diri, pengetahuan, keindahan dan kebutuhan aktualisasi diri.

b) Gangguan dan penyakit jiwa

Gangguan kesehatan mental menurut psikologi, ada hubungannya dengan stress atas kegiatan Anda sendiri. Kondisi ini dianggap tidak normal dalam perkembangan manusia. Berikut ini beberapa aspek psikis yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental Anda:

✓ **Psikosomatik**

Penyakit ini biasanya memiliki ciri-ciri pada kelainan atau keluhan pada tubuh Anda yang dapat disebabkan dari berbagai faktor emosional yang sukar untuk disembuhkan seperti sulit untuk tidur karena banyaknya masalah yang Anda hadapi, hilang nafsu makan, dan adanya makan yang terlalu berlebihan.

✓ **Kelainan kepribadian**

Biasanya para penderita penyakit ini akan sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Semisal biasanya emosi para penderita ini akan mudah naik atau “meledak”.

✓ **Retardasi mental**

Gangguan ini merupakan gangguan yang menyerang pada sistem perkembangan jiwa Anda atau lebih tepatnya keterlambatan dalam perkembangan jiwa Anda, contohnya Anda akan sulit memahami ilmu pengetahuan atau kata-kata baru yang baru Anda pelajari, dan sulit untuk memahami hal-hal baru.

✓ **Rasionalisasi**

Biasanya pada si penderita ini akan mengalami adanya gangguan kesehatan mental berupa gangguan kejiwaan yang sering memutarbalikkan fakta dari ego diri Anda sendiri yang nantinya dapat mengakibatkan kepercayaan diri Anda hilang.

✓ **Neurosis**

Neurosis merupakan gangguan jiwa yang dapat menyerang si penderitanya dalam keadaan sadar, dengan tingkah laku yang aneh dan susunan syaraf yang dapat merusak sistem motorik Anda. Anda dapat mengetahui ciri-ciri penderita neurosis ini antara, sering mengalami kecemasan, menimbulkan konflik, dan adanya kerusakan pada aspek kepribadian Anda, phobia, serta gangguan pencernaan. Seseorang yang terkena neurosis mengetahui bahwasanya bahwa jiwanya terganggu, baik disebabkan gangguan jasmani dan jiwanya sendiri.

✓ **Psikosis**

Gangguan ini sudah sulit untuk diobati karena sudah menyerang pada kondisi menyeluruh psikis atau kejiwaan Anda.

3. **Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Emosional**

Ada beberapa gejala yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada mental emosional Anda, seperti:

- a. Perubahan mood pada diri
- b. Pemikiran yang tidak menentu
- c. Kecemasan kronis
- d. Rasa harga diri yang berlebihan atau tinggi
- e. Tindakan impulsif
- f. Disorientasi waktu dan ruang
- g. Sering atau terus berhalusinasi

4. Gejala Gangguan Kesehatan Mental pada Fisik

Ada beberapa gejala yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada mental fisik Anda, seperti contohnya Depresi, bagaimanapun, secara tidak langsung dapat menyebabkan:

- ✓ Penurunan berat badan
- ✓ Kelelahan
- ✓ Kehilangan libido (gairah seksual).

Gangguan makan, bagian yang terpisah dari gangguan kesehatan mental, dapat menyebabkan:

- ✓ Kekurangan gizi
- ✓ *Amenore* (kondisi di mana wanita yang seharusnya mendapat menstruasi tetapi tidak mengalami menstruasi) pada wanita □
- ✓ Ketidakseimbangan elektrolit yang disebabkan muntah oleh diri sendiri. Ini membuat gangguan makan di antara gangguan kesehatan mental yang paling mematikan.

5. Self-efficacy Kesehatan Mental

Self Efficacy ini merupakan pemikiran dari Anda atau seseorang dimana bahwa Anda dapat mampu untuk melakukan sesuatu yang penting untuk mencapai tujuan Anda. Hal ini mencakup perasaan Anda untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan juga secara emosional Anda mampu untuk melakukannya. Menurut Woolfolk pada tahun 2004 menambahkan bahwa *Self Efficacy* adalah bentuk penilaian spesifik yang berhubungan dengan pengetahuan untuk mengerjakan tugas secara spesifik, sedangkan menurut Bandura tahun 1997 berpendapat bahwa *Self Efficacy* ini merupakan keyakinan pada diri Anda sendiri yang mampu mempengaruhi situasi dan kondisi di sekitar Anda. Dari pendapat Bandura ini *Self-Efficacy* dibagi menjadi tiga dimensi yaitu:

a. **Tingkat** (*level*)

Self-efficacy individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugasnya sendiri. Individu yang memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Jika Anda yang memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi cenderung akan memilah dan memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuan diri Anda.

b. **Keluasan** (*generality*)

Dimensi yang satu ini ada kaitannya dengan penguasaan diri Anda terhadap bidang atau tugas pekerjaan Anda. Anda bisa menyatakan diri Anda yang memiliki *Self Efficacy* pada sebagian aktivitas Anda, Jika Anda memiliki *Self Efficacy yang tinggi* maka Anda akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Jika diri Anda memiliki *Self Efficacy* yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

c. **Kekuatan** (*strength*)

Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan diri Anda terhadap keyakinan Anda sendiri. *Self Efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang Anda lakukan akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang Anda harapkan. *Self Efficacy* menjadi dasar diri Anda dalam melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

6. **Self-efficacy Kesehatan Mental**

Self Efficacy ini merupakan pemikiran dari Anda atau seseorang dimana bahwa Anda dapat mampu untuk melakukan sesuatu yang penting untuk mencapai tujuan Anda. Hal ini mencakup perasaan Anda untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dan juga secara emosional Anda mampu untuk melakukannya. Menurut Woolfolk pada tahun 2004 menambahkan bahwa *Self Efficacy* adalah bentuk penilaian spesifik yang berhubungan dengan pengetahuan untuk mengerjakan tugas secara spesifik, sedangkan menurut Bandura tahun 1997 berpendapat bahwa *Self Efficacy* ini merupakan keyakinan pada diri Anda sendiri yang mampu mempengaruhi situasi dan kondisi di sekitar Anda. Dari pendapat Bandura ini *Self-Efficacy* dibagi menjadi tiga dimensi yaitu:

a. **Tingkat** (*level*)

Self-efficacy individu dalam mengerjakan suatu tugas berbeda dalam tingkat kesulitan tugasnya sendiri. Individu yang memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi pada tugas yang mudah dan sederhana, atau juga pada tugas-tugas yang rumit dan membutuhkan kompetensi yang tinggi. Jika Anda yang

memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi cenderung akan memilah dan memilih tugas yang tingkat kesukarannya sesuai dengan kemampuan diri Anda.

b. **Keluasan** (*generality*)

Dimensi yang satu ini ada kaitannya dengan penguasaan diri Anda terhadap bidang atau tugas pekerjaan Anda. Anda bisa menyatakan diri Anda yang memiliki *Self Efficacy* pada sebagian aktivitas Anda, Jika Anda memiliki *Self Efficacy yang tinggi* maka Anda akan mampu menguasai beberapa bidang sekaligus untuk menyelesaikan suatu tugas. Jika diri Anda memiliki *Self Efficacy* yang rendah hanya menguasai sedikit bidang yang diperlukan dalam menyelesaikan suatu tugas.

c. **Kekuatan** (*strength*)

Dimensi yang ketiga ini lebih menekankan pada tingkat kekuatan atau kemantapan diri Anda terhadap keyakinan Anda sendiri. *Self Efficacy* menunjukkan bahwa tindakan yang Anda lakukan akan memberikan hasil yang sesuai dengan yang Anda harapkan. *Self Efficacy* menjadi dasar diri Anda dalam melakukan usaha yang keras, bahkan ketika menemui hambatan sekalipun.

1. Peran Self Efficacy

Menurut pendapat Bandura pada tahun 1997 *Self Efficacy* atau efikasi diri akan memengaruhi bagaimana Anda merasakan, berpikir, memotivasi diri Anda sendiri, dan bertindak laku. Berikut ini merupakan peran efikasi diri yang perlu Anda ketahui:

✓ **Tindakan individu**

Efikasi diri menentukan kesiapan diri Anda dalam merencanakan apa yang harus Anda lakukan kedepannya.

✓ **Usaha**

Efikasi diri merupakan bentuk cerminan dari besar upaya yang telah dilakukan untuk mencapai tujuan dengan usaha Anda sendiri.

✓ **Daya tahan individu dalam menghadapi rintangan atau kegagalan**

Jika Anda memiliki efikasi diri yang tinggi maka Anda pastinya akan memiliki daya tahan yang kuat dalam menghadapi berbagai rintangan dan masalah dengan mudah, dan pastinya Anda akan mudah dalam mengembalikan kepercayaan diri Anda setelah mengalami dalam kegagalan.

✓ **Ketahanan individu dalam keadaan tidak nyaman**

Bagi Anda yang memiliki efikasi diri menganggap keadaan tidak nyaman sebagai suatu tantangan, dan bukan sebagai sesuatu yang harus dihindari.

✓ **Pola pikir**

Pola pikir Anda dengan efikasi diri tinggi tidak akan mudah terpengaruh dengan situasi dan kondisi lingkungan sekitar Anda. □

✓ **Stress dan Depresi**

Anda juga tidak akan mudah mengalami stress atau depresi jika memiliki efikasi diri yang tinggi.

✓ **Tingkat pencapaian yang akan terealisasi**

Dalam diri Anda memiliki efikasi diri tinggi dapat membuat tujuan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

7. Self Esteem Kesehatan Mental

Self-esteem attack merupakan sejenis gangguan mental yang menyerang kepercayaan diri seseorang. Para Ahli psikologi banyak memberikan pemahaman mengenai arti dari *self esteem* itu sendiri . Misalnya, menurut Coopersmith pada tahun 1967 yang berpendapat bahwa *Self Esteem* merupakan bagian dari diri Anda yang dapat diri Anda evaluasi serta berhubungan dengan penghargaan atas apa yang Anda telah capai. Diri Anda akan cenderung mengekspresikan sikap setuju atau tidak setuju, serta meyakini apakah Anda mampu atau tidak dalam melakukan sesuatu. Berbeda dengan pendapat dari ahli psikologi yang berpendapat yaitu Atwater, dia berpendapat bahwa *Self-Esteem* adalah cara bagaimana diri Anda merasakan diri Anda sendiri yang dimana akan menilai diri Anda sendiri dan mempengaruhi perilaku Anda dalam kehidupan sehari-hari.

Ketika seseorang memiliki self esteem yang tinggi, maka dia akan lebih menghargai hidupnya, dan melihat dirinya sebagai sesuatu yang bernilai. *Self-esteem attack* ini terkadang sering disalah artikan sebagai *panic attack*, padahal keduanya berbeda. Dilansir dari *Hellogiggle*, menurut Self-Esteem Institute, penyakit mental ini terjadi ketika seseorang dengan kepercayaan diri rendah, mengatakan atau melakukan sesuatu yang kemudian ia sesali karena ia menganggapnya sebagai perbuatan yang tidak pantas, bodoh, kasar, bahkan

menjijikkan. Pada fase ini, orang tersebut bahkan mengalami beberapa tanda yang tidak biasa, diantaranya yang menyiksa, jantung berdebar kencang, merasa malu hingga wajah memerah, hingga menderita depresi dan frustrasi. Jika Anda pernah merasakan hal ini, mari kita cari tahu hal apa saja yang dapat mempengaruhi *Self-Esteem*.

✓ **Family support atau dukungan keluarga**

Semakin diri Anda didukung oleh keluarga Anda dalam melakukan sesuatu kegiatan, maka hal ini akan berdampak baik pada diri Anda dan sangat meningkatkan penghargaan diri Diri Anda, serta mempengaruhi penilaian terhadap diri Anda sendiri akan menjadi lebih baik. □

✓ **Kompetisi**

Dengan adanya kompetisi maka akan ada tantangan yang masuk kedalam diri Anda. Dengan semakin kuatnya tantangan, maka Anda akan semakin berusaha untuk melakukan yang terbaik. Hal ini akan memicu diri Anda untuk lebih berusaha dan lebih menghargai serta menilai diri Anda secara positif dalam menghadapi tantangan.

✓ **Penampilan**

Penampilan secara fisik akan sangat mudah dalam meningkatkan dan mempengaruhi self esteem diri Anda. Ketika seseorang memiliki penampilan fisik yang buruk, maka hal tersebut juga akan berperan dalam membuat self esteem seseorang menjadi negatif atau buruk.

✓ **Kompetensi**

Kompetensi juga memiliki pengaruh atau dampak yang cukup kuat dalam *Self-Esteem* Anda. Ketika Anda mampu untuk menguasai dan dapat belajar berbagai macam kompetensi yang ada, sudah jelas anda akan secara otomatis menerima peningkatan penilaian diri Anda sendiri. Pastinya hal ini akan meningkatkan self esteem yang dimiliki oleh dirinya. □

✓ **Penghargaan dari orang lain.**

Penghargaan dan penerimaan dari orang lain dalam peningkatan self esteem adalah hal yang cukup penting. Ketika diri Anda dihargai dan diterima oleh orang lain, maka penilaian terhadap diri Anda sendiri pun akan meningkat. Begitu pula sebaliknya.

8. Kesehatan mental pada kehamilan

Bagaimana Anda dapat mengetahui bahwa kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan mental pada ibu hamil ? ini yang sering dipertanyakan oleh beberapa ibu hamil, maka dari itu merasa cemas dan bingung merupakan hal yang wajar bagi seseorang yang menjalani kehamilan atau ketika segera akan melahirkan. Namun sumber stress tersebut dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami masalah kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan psikosis. Risiko tersebut juga jauh lebih tinggi jika ibu hamil memiliki riwayat gangguan kesehatan mental serius sebelumnya. Masalah kesehatan mental pada ibu hamil juga dapat bertahan hingga beberapa waktu setelah melahirkan. Tidak hanya itu, masalah kesehatan mental yang lebih ringan seperti gangguan mood dan merasa cemas, bisa menjadi lebih serius pada waktu tersebut. Akibatnya, hal tersebut tidak hanya mempengaruhi kesehatan mental dan fisik seorang ibu pasca melahirkan, namun juga dapat mengganggu kedekatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.

9. Hal – hal atau gejala – gejala yang dapat memicu masalah kesehatan mental pada kehamilan

Jika Anda pahami dari penjelasan diatas sebelumnya masalah kesehatan mental tidak bisa kita abaikan begitu saja, Mari sekarang Anda ketahui apa saja yang hal yang dapat memicu masalah kesehatan mental pada kehamilan. Selain riwayat gangguan kesehatan mental, beberapa hal juga dapat memicu ibu hamil mengalami gangguan mental, di antaranya:

1. Kehamilan pada usia remaja
2. Pengalaman mengalami trauma – fisik, emosi ataupun kekerasan seksual
3. Riwayat ketergantungan obat, termasuk perilaku merokok
4. Kurangnya dukungan sosial
5. Menjadi orang tua tunggal saat hamil
6. Memiliki tingkat sosio-ekonomi rendah
7. Pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga
8. Pengobatan depresi yang tidak tuntas
9. Mengalami kesulitan finansial
10. Memiliki pemikiran yang bertentangan akan kehamilannya.

11. Masalah Kesehatan Mental yang bisa terjadi pada masa kehamilan

Perlu Anda ketahui apa saja masalah kesehatan mental yang dapat timbul pada masa kehamilan

1. Depresi

Depresi merupakan gangguan kesehatan mental yang paling umum pada masa kehamilan. Hal ini sering menjadi pemicu, dan muncul bersamaan dengan gejala gangguan kesehatan mental lainnya seperti gangguan kecemasan, *obsessivecompulsive disorder*, dan gangguan pola makan. Depresi pada ibu hamil memiliki pola yang bervariasi. Pada trimester pertama dan ketiga, biasanya depresi akan terasa makin berat, namun cenderung lebih rendah atau menurun pada trimester kedua. Depresi saat hamil ditangani sama seperti depresi pada umumnya dengan pilihan penanganan utama yang aman bagi janin, seperti terapi perilaku kognitif dan terapi kejiwaan interpersonal.

2. Panic Disorder (kepanikan / kecemasan berlebih)

Gangguan yang dapat muncul saat masa kehamilan meskipun wanita tersebut tidak memiliki riwayat pernah menderita *panic disorder*. Hal ini dapat muncul dari rasa cemas dan stress yang ditandai dengan peningkatan hormon kortisol (hormon yang keluar ketika Anda merasa cemas). Jika tidak ditangani, peningkatan kortisol dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan. Penanganan tanpa obat dapat dilakukan dengan cara terapi perilaku kognitif dan supportif, menerapkan teknik relaksasi, penerapan *sleep hygiene* ,serta pengaturan pola makan.

3. Obsesive-Compulsive Disorder (OCD)

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

4. Gangguan Pola Makan

Meskipun hal ini cenderung membaik saat masa kehamilan, namun gangguan pola masih dapat terjadi saat masa kehamilan. Gangguan pola makan bukan hanya dapat mempengaruhi kesiapan ibu hamil untuk

melahirkan normal, tapi juga dapat meningkatkan risiko depresi pascamelahirkan serta dapat berdampak melahirkan bayi berat lahir rendah.

5. Gangguan Bipolar

Bipolar disorder merupakan gangguan yang terjadi secara kambuhan pada ibu hamil, namun kejadiannya lebih sering terjadi pasca melahirkan. Seperti gangguan bipolar pada umumnya, hal ini dapat diatasi dengan menggunakan obat *mood stabilizer*, namun memerlukan pemeriksaan serta pertimbangan risiko beserta manfaat. Meskipun demikian, pengawasan kondisi kejiwaan dan perilaku dari ibu hamil dengan bipolar adalah hal yang paling penting.

6. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikosis yang dapat meningkat ataupun menurun pada masa kehamilan. Ibu hamil dengan gangguan ini membutuhkan pengawasan dan penanganan oleh dokter. Skizofrenia berdampak pada kesehatan ibu dan bayi akibat mendapat perawatan yang tidak sesuai, bisa memicu lahir prematur dan berat lahir rendah, hingga kematian janin dan ibu hamil. Penanganan gejala psikosis akut pada masa kehamilan sangat diharuskan, untuk mengurangi intensitas dan dampak skizofrenia. Hal ini mencakup dukungan, pengobatan, dan penanganan intensif di rumah sakit. Terapi *elektroconvulsive* juga diperlukan untuk menangani gejala depresi pada penderita.

E. Rangkuman

Dari pembahasan di atas kita dapat membuat sebuah rangkuman bahwa :

- a. Merasa cemas dan bingung merupakan hal yang wajar bagi seseorang yang menjalani kehamilan atau ketika segera akan melahirkan. Namun sumber stress tersebut dapat meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami masalah kesehatan mental, seperti depresi dan gangguan psikosis. Risiko tersebut juga jauh lebih tinggi jika ibu hamil memiliki riwayat gangguan kesehatan mental serius sebelumnya.
- b. Beberapa hal yang dapat memicu gangguan kesehatan mental pada ibu hamil :
 1. Kehamilan pada usia remaja
 2. Pengalaman mengalami trauma – fisik, emosi ataupun kekerasan seksual
 3. Riwayat ketergantungan obat, termasuk perilaku merokok, dll

c. Masalah kesehatan mental yang mungkin terjadi pada masa kehamilan adalah Depresi, Panic Disorder, Obsessive-compulsive disorder (OCD), gangguan pola makan, gangguan bipolar dan Skizofrenia

F. LATIHAN

1. Jelaskan beberapa aspek psikis yang dapat berpengaruh pada kesehatan mental.
2. Jelaskan masalah kesehatan mental yang bisa terjadi pada masa kehamilan dan kemudian cara menanganinya.

DAFTAR PUSTAKA

Bastaman, H. Djumhana. 2001. *Integrasi Psikologi dengan Islam*. Yogyakarta :Pustaka Pelajar.

Bobak, Irene. Lowdermilk. Deitra. Jensen, Margaret. 2005. *Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Daradjat, Zakiah, 2001. *Kesehatan Mental*. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.

Hawari, Dadang. (1997). *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental*. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa.

H. Budhyastuti R. 2011. *Having A Baby, Panduan Modern Kehamilan Yang Bahagia, Sehat dan Cerdas*. Bandung : Qanita.

viJhaquin, Arrwenia. 2010. *Psikologi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Langgulong, Hasan, 1970. *Teori-teori Kesehatan Mental*. Jakarta : Pustaka Al Husna

:

BAB IX

Depresi dan kecemasan perinatal

A. Latar Belakang

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

Capaian pembelajaran yang harus dicapai mahasiswa pada bab ini adalah mahasiswa mampu Menguasai depresi dan kecemasan perinatal.

B. Pembahasan

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan mood yang sama seperti halnya pada depresi yang terjadi pada orang awam secara umum, dimana pada kejadian depresi akan terjadi perubahan kimiawi pada otak. Depresi juga dapat dikarenakan adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood Ibu sehingga Ibu merasa kesal, jenuh atau sedih. Selain itu, gangguan tidur yang kerap terjadi menjelang proses kelahiran juga mempengaruhi Ibu karena letih dan kulit muka menjadi kusam. Selain itu, adanya kekhawatiran akan kandungan, sering muntah pada awal trimester pertama, dan masalah-masalah lain juga dapat menyebabkan Ibu depresi. Ibu akan terus-menerus mengkhawatirkan keadaan bayinya dan ini akan membuat Ibu merasa tertekan.

Walaupun perubahan fisiologis dan psikologis muncul selama kehamilan dan dalam waktu bulan kehamilan insidens gangguan emosional yang serius sebenarnya rendah tetapi pada beberapa wanita perlu penanganan adekuat. Insidens gangguan jiwa pada kehamilan lebih rendah dibanding post partum dan di luar kehamilan. Post partum 10-15%, diluar kehamilan 2-7%. Sebuah peneliiian melaporkan bahwa 10% wanita hamil memenuhi syarat mengalami depresi mayor dan minor.

ETIOLOGI

Hasil penelitian sampai saat ini menunjukkan etiologi yang multifaktorial. Beberapa faktor yang dilaporkan seperti faktor hormonal, neuroendokrin, biokemikal, psikologik, sosial, budaya, genetik dan kepribadian, atau hubungan timbal balik diantara faktor-faktor tersebut. Eskirol sejak tahun 1845 telah menghubungkan faktor keturunan penyebab gangguan tersebut. Salah satu dari banyak teori yang berhubungan dengan psikopatologi menyangkut hal melahirkan anak adalah bahwa beberapa penelitian epidemiologi melaporkan gangguan mental menjadi bertambah berat selama kehamilan, disamping 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.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEHAMILAN

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial budaya dan ekonomi. 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, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Ante Natal Care (ANC). Karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan.

Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya akan terhambat, sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Di lain pihak kelebihan gizi pun ternyata dapat berdampak yang tidak baik juga terhadap ibu dan janin. Janin akan tumbuh besar melebihi berat normal, sehingga ibu akan

kesulitan saat proses persalinan. Yang harus diperhatikan adalah ibu hamil harus banyak mengonsumsi makanan kaya serat, protein (tidak harus selalu protein hewani seperti daging atau ikan, protein nabati seperti tahu, tempe sangat baik untuk dikonsumsi) banyak minum air putih dan mengurangi garam atau makanan yang terlalu asin.

Faktor Psikologis yang turut mempengaruhi kehamilan biasanya terdiri dari : **Stressor**. Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nanti jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik. **Dukungan keluarga** juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas. Yang terakhir adalah **Faktor lingkungan sosial, budaya dan ekonomi**. Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi.

Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidak merokok, bahkan kalau perlu selalu menghindari asap rokok, kapan dan dimana pun ia berada. Perilaku makan juga harus diperhatikan, terutama yang berhubungan dengan adat istiadat. Jika ada makanan yang dipantang adat padahal baik untuk gizi ibu hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya. Yang tak kalah penting adalah personal hygiene. Ibu hamil harus selalu menjaga kebersihan dirinya, mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, menggunakan bra yang menunjang payudara, dan pakaian yang menyerap keringat. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik. Yang patut diperhatikan adalah bahwa kehamilan bukanlah suatu keadaan patologis yang berbahaya. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh wanita usia subur yang telah berhubungan seksual. Dengan demikian kehamilan

harus disambut dan dipersiapkan sedemikian rupa agar dapat dilalui dengan aman.

DEPRESI SAAT KEHAMILAN

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir. Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrem dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga dapat mengalami perubahan. Ia menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan.

Seorang wanita hamil akan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman kepada orang lain. Ia merenungkan mimpi tidurnya, angan-angannya, fantasinya, dan arti kata-katanya, objek, peristiwa, konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, keberhasilan, dan kebahagiaan. Ia dapat mengidentifikasi bentuk-bentuk fisik yang berhubungan erat dengan masa usia subur atau mencukupkan diri dengan kehidupan atau makanan. Selama kehamilan berlangsung, terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi. Peristiwa dan proses psikologis ini dapat diidentifikasi pada trimester ketiga dan pembagian trimester ini akan digunakan pada diskusi berikut. Respons psikologis umum terhadap kehamilan yang baru saja dibahas dan proses manapun peristiwa psikologis khusus lain dapat lain dapat terulang lagi. Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan telah melaporkan bahwa 1 dari 8 orang akan mengalami gangguan depresi dan jumlah tersebut hampir 2 kali lipat pada wanita.

PENGARUH PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN

Kehamilan, disamping memberi kebahagiaan yang luar biasa, juga sangat menekan jiwa sebagian besar wanita. Pada beberapa wanita dengan perasaan ambivalen mengenai kehamilan, stres mungkin meningkat. Respon terhadap stres mungkin dapat terlihat bervariasi yang tampak atau tidak tampak. Sebagai contoh, sebagian besar wanita mengkhawatirkan apakah bayinya normal. Pada mereka

yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk 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, takut terhadap nyeri melahirkan sangat menekan jiwa. Pengalaman kehamilan mungkin dapat diubah oleh komplikasi medis dan obstetrik yang dapat terjadi. Wanita dengan komplikasi kehamilan adalah 2 kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi.

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

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester, masing-masing selama 13 minggu. Kehamilan itu unik pada setiap wanita.

A. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, defresi, dan kesedihan. Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri yang akan menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilannya seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak (terutama jika ia memiliki karir), tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang akan berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan

dan rumah tangga, dan keberterimaan orang terdekat terhadap kehamilannya. Perasaan ambivalen ini biasanya berakhir dengan sendirinya seiring ia menerima kehamilannya, sementara itu, beberapa ketidaknyamanan pada trimester pertama, seperti nausea, kelemahan, perubahan nafsu makan, kepekaan emosional, semua ini dapat mencerminkan konflik dan defresi yang ia alami dan pada saat bersamaan hal-hal tersebut menjadi pemicu tentang kehamilannya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan dapat berkembang dengan baik. Hal ini akan terlihat jelas terutama pada wanita yang telah beberapa kali mengalami keguguran dan bagi para tenaga kesehatan profesional wanita yang cemas akan kemungkinan terjadi keguguran kembali atau teratoma.

Berat badan sangat bermakna bagi wanita hamil selama trimester pertama. Berat badan dapat menjadi salah satu uji realitas tentang keadaannya karena tubuhnya menjadi bukti nyata bahwa dirinya hamil. Validasi kehamilan dilakukan berulang-ulang saat wanita mulai memeriksa dengan cermat setiap perubahan tubuh, yang merupakan bukti adanya kehamilan. Bukti yang paling kuat adalah terhentinya menstruasi. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Banyak wanita merasakan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, nausea, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain merupakan hal yang sangat normal terjadi pada trimester pertama.

B. Trimester Kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: **pra-quickening dan pasca-quickening**. Quickening menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas

psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya.

Pada trimester kedua, mulai terjadi perubahan pada tubuh. Orang akan mengenali Anda sedang hamil. Pada akhir trimester kedua, rahim akan membesar sekira 7,6 cm di atas pusar. Pertambahan berat badan rata-rata 7,65-10,8 kg termasuk pertambahan berat dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak pada periode ini. Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil. Trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak pada masa ini, kecemasan, kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut mereda, dan ia telah mengalami perubahan dari seorang yang mencari kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya, dan semua faktor ini turut mempengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual.

C. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Trimester ketiga merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Ada banyak spekulasi mengenai jenis kelamin dan wajah bayi itu kelak. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak

mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama kehamilan, perpisahan antara ia dan bayinya yang tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh secara tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi kosong. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri karena perasaan rentannya. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting. Dengan demikian resiko dan penyebab yang terkait, seperti tersebut diatas dapat sebagai pencetus terjadinya reaksi-reaksi psikologis mulai tingkat gangguan emosional yang ringan ketingkat gangguan jiwa yang serius.

Depresi Pada Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian Yuli Kusumawati (2020), Menunjukkan hasil identifikasi jawaban dari ibu hamil tentang pengetahuan kesehatan mental dan gangguan berupa depresi, menunjukkan bahwa hampir sepertiga (32.5%) ibu hamil tidak mengetahui bahwa salah satu penyebab depresi kehamilan adalah ketidakseimbangan hormone. Ibu hamil tidak mengetahui dampak dari depresi terhadap kesehatan anak adalah berat badan lahir rendah (65%), Sebanyak 80% ibu juga tidak mengetahui bahwa depresi dapat berpengaruh pada produksi ASI. Sebanyak 40% ibu hamil tidak tahu bahwa usia yang terlalu muda saat hamil menjadi faktor pemicu terjadi depresi. Hal tersebut menunjukkan masih terbatasnya pengetahuan ibu hamil terkait kesehatan mental, khususnya gangguan depresi kehamilan dan postpartum. Hal ini didukung dengan informasi yang disampaikan saat

wawancara, bahwa ibu hamil tidak tahu tentang dampak gangguan mental, cara mengatasi atau menangani. Informasi tambahan yang disampaikan suami dari ibu hamil, bahwa penyebab gangguan mental ibu hamil karena beban tambahan.

Penelitian sebelumnya di Alberta Canada, tentang pandangan masyarakat pada kesehatan mental wanita hamil dan nifas. Pengetahuan kesehatan mental prenatal secara bermakna lebih rendah daripada pengetahuan kesehatan mental postnatal. Hanya sekitar 26.6% ibu hamil yang dapat mengidentifikasi secara tepat bahwa kecemasan depresi kehamilan dapat berdampak pada perkembangan anak. Temuan penelitian ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya di Australia, bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental kehamilan lebih rendah daripada pengetahuan kesehatan mental pasca persalinan, dan berpendapat bahwa kecemasan kehamilan sebagai hal yang normal. Penelitian Guy pada wanita berpenghasilan rendah, mendapatkan hasil FGD bahwa faktor yang termasuk sebagai penyebab depresi adalah kesulitan keuangan, masalah hubungan intim dengan pasangan, persepsi negatif terhadap perubahan fisik, ketidakseimbangan kimia dalam tubuh berhubungan 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. Ibu hamil, keluarga dan bidan penyedia layanan kesehatan, akan dapat mendeteksi dan melakukan perawatan jika memiliki pengetahuan yang cukup baik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa peningkatan pengetahuan kesehatan mental perinatal pada ibu hamil, keluarga dan layanan kesehatan berdampak besar pada deteksi dan perawatan.

C. Rangkuman

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir. Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrem dan susana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi

mengenai kehidupan juga dapat mengalami perubahan. Ia menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan.

D. LATIHAN

Berikan sebuah contoh kasus depresi dan kecemasan dalam kehamilan, kemudian jelaskan cara penanggulangannya!

DAFTAR PUSTAKA

Maslim R, Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkasan dari PPGDJ-III, Jakarta, 1996 : 65

Kaplan H.I, Sadok B.J. Sinopsis Psikiatri, Edisi ketujuh, Jilid I, Binarupa Aksara, Jakarta, 1997 : 777-832

Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *Am J Psychiatry* 2007;164:1515-20.

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>.

Kusumawati, Y. Zulaekah, S. (2020). Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

BAB X

A. PENDAHULUAN

Masa bayi merupakan periode perkembangan dari lahir sampai sekitar 18 hingga 24 bulan. Banyak aktivitas psikologi baru yang dipelajari seperti kemampuan berbicara, mengaur indera-indera dan tindakan fisik, berpikir dengan simbol, dan meniru dan belajar dari orang tua. Masalah pada anak meliputi perubahan yaitu emosi, fungsi fisik, perilaku dan mental. Permasalahan tersebut dapat disebabkan karena faktor-faktor seperti gaya pengasuhan, masalah keluarga, kurangnya perhatian, dan rasa kehilangan atau perpisahan.

Anak tidak langsung bereaksi ketika masalah tersebut terjadi, akan tetapi menunjukkan reaksi dikemudian hari. Bimbingan yang membantu anak yaitu mempersiapkan diri jika dihadapkan pada masalah yang sifatnya traumatis pada anak. Orang tua harus memberi memotivasi kepada anaknya agar lebih mampu menghadapi ketakutan dan kecemasannya

B. MASALAH KESEHATAN PADA PERINATAL, PENCEGAHAN DAN PENANGANANNYA

❖ Psikologi Pada Bayi Dan Balita

a. Masa Bayi dan Balita

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

Perkembangan masa bayi dan awal masa kanak – kanak:

1. Belajar makan
2. Belajar berjalan
3. Belajar berbicara
4. Belajar membedakan benar dan salah

➤ Perkembangan berbicara

Merupakan sarana berkomunikasi, dalam berkomunikasi minimal ada dua keterampilan. Ada beberapa tugas yang terlibat dalam belajar bicara:

1. Pengucapan
2. Kosa kata
3. Kalimat

➤ Pola emosi pada bayi

Pola emosi pada bayi didominasi dengan emosi menyenangkan dan emosi yang tidak menyenangkan.

➤ Perkembangan sosialisasi

Pengalaman sosial pada masa ini banyak mempengaruhi pola hubungan sosial dan pola perilaku di masa depan.

➤ Peranan disiplin dalam masa bayi

Disiplin ditegakkan dengan tujuan mengajarkan pada anak apa yang dianggap oleh kelompok sosialnya benar atau salah.

b. Psikologi pada Bayi

Bayi yang secara emosi stabil dan nyaman biasanya akan lebih mudah diberikan asupan makanan sehingga pertumbuhan fisiknya bagus, lebih mudah diajak berkomunikasi. Selain perkembangan fisik, satu hal yang juga harus diperhatikan oleh orang tua adalah perkembangan psikologi dan emosional buah hatinya.

c. Proses Adaptasi pada Bayi dan Balita

Dalam kehidupan anak ada dua proses yang beroperasi secara kontinu, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

❖ Penanganan Anak Berkelainan/Berkebutuhan Khusus

Jika orang tua terlanjur memiliki anak yang terlahir cacat, cacat pada masa kanak-kanak, tidak sengaja menjadi cacat karena jatuh atau infeksi maka tidak usah berkecil hati. Anak tetap harus dirawat dan dijaga dengan baik untuk mencegah kecacatan yang lebih parah dan menjaga kesehatannya supaya dapat dididik untuk menjadi orang yang berguna setidaknya tidak merepotkan keluarga dan masyarakat.

Hidrosefalus

1. Tindakan pembedahan (operasi)
2. Kontrol rutin

ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*).

Menurut Psikolog Klinis Adriana S Ginanjar, Anak yang mengalami ADHD dengan ciri yakni dia tidak bisa memusatkan perhatian, anak-anak semacam ini akan mudah bosan dan cenderung ingin menyerang, bahkan bisa memiliki reaksi berlebihan terhadap frustrasi.

Autis

Gangguan yang terjadi pada anak yang telah mengalami kondisi menutup diri. Gejalanya termasuk anak tidak berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Gangguan ini terlihat pada anak saat mencapai usia 3 tahun, dan membuat anak bertindak tidak tepat seperti membenturkan kepala mereka. Pada perilaku non-verbal seperti dia suka menyendiri serta terlambat untuk bisa berbicara

Terapi psikofarmakologi tidak mengubah riwayat keadaan/perjalanan gangguan autis, tetapi efektif mengurangi perilaku autistik, seperti hiperaktivitas, penarikan diri, stereotipik, menyakiti diri sendiri, agresivitas, & gangguan tidur.

1. Terapi edukasi untuk meningkatkan interaksi sosial & komunikasi
2. Terapi perilaku, terapi wicara, terapi okupasi, sensori integrasi

(pengorganisasian informasi melalui semua indera), latihan integrasi pendengaran utk mengurangi hipersensitivitas thd suara, intervensi keluarga, dan lain lain.

3. Terapi biomedis untuk gangguan saluran cerna □ pengaturan diet dengan menghindari zat-zat yg menimbulkan alergi (kasein, gluten), pemberian suplemen vitamin, pengobatan thd jamur & bakteri di dinding usus.

Retardasi Mental

Ciri anak retardasi mental memiliki hambatan dalam menyelesaikan tugas sehari-harinya.

Dapat diberi neuroleptika kepada yang gelisah, hiperaktif atau destruktif.

a. Pendidikan anak dengan retardasi mental secara umum ialah:

- Mempertahankan dan mengembangkan sebaik-baiknya kapasitas yang ada.
- Memperbaiki sifat-sifat yang salah atau yang anti sosial.
- Mengajarkan suatu keahlian (skill) agar anak itu dapat mencari nafkah kelak.

b. Latihan diberikan secara kronologis dan meliputi :

1. Latihan rumah: pelajaran-pelajaran mengenai makan sendiri, berpakaian sendiri, kebersihan badan.
2. Latihan sekolah: yang penting dalam hal ini ialah perkembangan sosial.
3. Latihan teknis: diberikan sesuai dengan minat, jenis kelamin dan kedudukan social
4. Latihan moral: dari kecil anak harus diberitahukan apa yang baik dan apa yang tidak baik. Agar ia mengerti maka tiap-tiap pelanggaran disiplin perlu disertai dengan hukuman dan tiap perbuatan yang baik perlu disertai hadiah

Down sindrom

Penanganan tergantung dari gejala penyakit yang menyertainya antara lain : Gangguan Tiroid, gangguan pendengaran, penyakit jantung bawaan, gangguan penglihatan, kejang, gangguan sistem tulang-otot-syaraf, leukemia, dsb. Gangguan tiroid dan kejang dapat diatasi dengan obat-obatan, penyakit jantung jika memungkinkan dapat dioperasi. Pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit yang riskan diderita seperti infeksi saluran napas kronik, Infeksi telinga tengah (otitis media), Tonsilitis rekuren , dan Pneumonia.

❖ **Kebutuhan Bimbingan Psikologis**

Pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam layanan bimbingan untuk memenuhi kebutuhan bimbingan psikolog pada anak. Menurut Myrick (dalam Muro & Kottman, 1995) ada empat pendekatan yang dirumuskan

sebagai suatu pendekatan dalam bimbingan, yaitu pendekatan krisis, remedial, preventif dan perkembangan.

Pendekatan krisis

Pendekatan krisis layanan bimbingan dilakukan bilamana ditemukan adanya suatu masalah yang krisis yang harus segera ditanggulangi, dan guru ataupun pembimbing bertindak membantu anak menghadapi masalah tersebut untuk menyelesaikannya. Teknik yang digunakan dalam pendekatan ini adalah teknik- teknik yang secara “pasti” dapat mengatasi krisis tersebut. Contoh: seorang anak menangis. Ketika anak bermain di luar kelas sebab tangannya berdarah dilempar batu oleh teman sebayanya. Guru atau pembimbing yang menggunakan pendekatan krisis akan meminta anak untuk membicarakan agar menyelesaikan masalah dengan teman yang telah melukainya. Bahkan guru atau pembimbing akan memanggil anak yang telah bersalah tersebut untuk menghadap dan membicarakan penyelesaian masalah yang telah dilakukannya. Menurut Gunarso (1998), ada beberapa pendekatan yaitu:

a) Pendekatan remedial

Pendekatan remedial, guru atau pembimbing akan lebih memfokuskan bantuannya kepada upaya penyembuhan atau perbaikan terhadap kelemahan- kelemahan yang ditampakkan anak. Tujuan bantuan pendekatan ini adalah untuk menghindarkan terjadinya krisis yang mungkin dapat terjadi. Berbagai strategi dapat digunakan untuk membantu anak, seperti mengajarkan kepada anak keterampilan belajar, keterampilan bersosial dan sejenisnya yang belum dimiliki anak sebelumnya

b) Pendekatan preventif

Pendekatan preventif merupakan pendekatan yang mengantisipasi masalah-masalah yang mungkin akan muncul pada anak dan mencegah terjadinya masalah tersebut. Masalah-masalah pada anak taman kanak-kanak dapat berupa perkelahian, pencurian, merusak, menyerang dan sebagainya. Pendekatan preventif didasarkan pemikiran bahwa jika guru atau pembimbing bisa membantu anak agar supaya menyadari bahaya dari berbagai aktivitas itu maka masalah dapat dihindari sebaik-baiknya. Pendekatan preventif ini dapat dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada anak tentang akibat dari suatu tindakan tertentu.

c) Pendekatan perkembangan

Pendekatan perkembangan, kebutuhan layanan bimbingan di taman kanak-kanak muncul dari karakteristik serta permasalahan perkembangan anak didik, baik permasalahan yang berupa dengan perkembangan fisik sosial, emosi, maupun bahasa. Beberapa teknik dapat digunakan dalam pendekatan seperti ini mengajar, tukar informasi, bermain peran, melatih, tutorial dan konseling.

C. RANGKUMAN

Gangguan psikologis pada anak biasanya susah untuk dikenali. Ciri-ciri yang menjadi petunjuk bagi orang tua dalam melakukan diagnosis terhadap anak yang mengalami gangguan psikologis pada fungsi fisik dan kinerja mental

D. LATIHAN

1. Jelaskan psikologi Pada Bayi Dan Balita
2. Jelaskan penanganan pada anak berkebutuhan khusus
3. Jelaskan pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam layanan bimbingan untuk memenuhi kebutuhan bimbingan psikolog pada anak

E. RUJUKAN

1. Hurlock. 2007. *Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini. In Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini*. Direktorat PAUD.
2. Sunartyo, N. *Panduan Merawat Bayi dan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Diva Press. Yogyakarta. 2005
3. C.Wofson Richard, 2005, *Mengapa Anakku Begitu*, Jakarta: PT Glora Aksara Pratama.
4. Djiwandono, Sri Esti Wuryani, 2005, *Konseling dan Terapi dengan Anak dan Orang Tua*, Jakarta: PT Grasindo.

BAB XI

A. PENDAHULUAN

Kekerasan adalah seseorang atau invasi terhadap fisik maupun integritas mental psikologi seseorang. Kekerasan terhadap sesama manusia pada dasarnya berasal dari berbagai sumber, namun salah satu kekerasan terhadap salah satu jenis kelamin tertentu yang disebabkan oleh anggapan gender. Kekerasan yang disebabkan bias gender ini disebut gender-related violence. Pada dasarnya kekerasan gender disebabkan oleh ketidaksetaraan kekuatan yang ada dalam masyarakat.

Perilaku bunuh diri merupakan sesuatu yang diturunkan dalam keluarga (Sadock & Sadock, 2008 dalam Varcarolis & Halter 2010). Kembar monozigot memiliki risiko lebih tinggi melakukan bunuh diri. Riwayat keluarga dengan bunuh diri secara signifikan berperan sebagai faktor risiko terhadap perilaku destruktif terhadap diri sendiri (Stuart, 2009).

B. MANAJEMEN PADA RESIKO BUNUH DIRI DAN KEKERASAN OLEH PASANGAN

❖ Kekerasan oleh Pasangan

Undang-undang RI No. 23 Tahun 2004 tentang PKDRT Bab I pasal I mengenai ketentuan umum, KDRT adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan fisik, seksual, psikologis, dan/atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga. Sedangkan korban yang dimaksud dalam UU tersebut adalah orang yang mengalami kekerasan atau ancaman kekerasan dalam lingkup rumah tangga seperti suami, istri, anak orang-orang yang memiliki hubungan keluarga dengan anggota inti (suami, istri, anak) karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, permesuhan, dan perwalian, yang menetap dalam rumah tangga.

Muhamad Kamal Zubair dalam Jurnal Al-Ma'iyah, mengemukakan empat jenis kekerasan yaitu: kekerasan terbuka, kekerasan yang dilihat seperti perkuliahian, kekerasan tertutup, kekerasan yang tersembunyi atau tidak dilakukan, seperti mengancam, kekerasan agresif, kekerasan yang dilakukan tidak untuk perlindungan, tetapi untuk mendapatkan sesuatu, seperti penjabalan dan kekerasan definisi, kekerasan yang dilakukan untuk perlindungan diri.

Mansour Fakhri, menjelaskan macam dan bentuk kejahatan yang bisa dikategorikan sebagai kekerasan gender, di antaranya:

Pertama, Bentuk pemerkosaan terhadap perempuan, termasuk perkosaan dalam perkawinan. Perkosaan terjadi jika seseorang melakukan paksaan untuk mendapatkan pelayanan seksual tanpa kerelaan yang bersangkutan. Ketidakerelaan ini seringkali tidak bisa terekspresikan disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya ketakutan, malu, keterpaksaan, baik ekonomi, sosial maupun kultural tidak ada pilihan lain.

Kedua, Tindakan pemukulan dan serangan fisik yang terjadi dalam rumah tangga (domestic violence). Termasuk tindakan kekerasan dalam bentuk penyiksaan terhadap anak-anak (child abuse).

Ketiga, Bentuk penyiksaan yang mengarah kepada organ alat kelamin (genital mutilation), misalnya penyunatan terhadap anak perempuan. Berbagai alasan diajukan oleh suatu masyarakat untuk melakukan penyunatan ini. Namun salah satu alasan terkuat adalah adanya anggapan dan bias gender di masyarakat, yakni untuk mengontrol kaum perempuan. Saat ini, penyunatan perempuan sudah mulai jarang kita dengar.

Keempat, Kekerasan dalam bentuk pelacuran (prostitution). Pelacuran merupakan bentuk kekerasan terhadap perempuan yang diselenggarakan oleh suatu mekanisme ekonomi yang merugikan kaum perempuan. Setiap masyarakat dan negara selalu menggunakan standar ganda terhadap pekerja seksual ini. Di satu pihak pemerintah melarang dan menagkapi mereka, tetapi di lain pihak negara juga menarik pajak dari mereka. Sementara seseorang pelacur dianggap rendah oleh masyarakat, namun tempat pusat kegiatan mereka selalu saja ramai dikunjungi orang.

Kelima, Kekerasan dalam bentuk pemaksaan pornografi. Pornografi adalah jenis kekerasan lain terhadap perempuan. Jenis kekerasan ini termasuk kekerasan nonfisik, yakni pelecehan terhadap kaum perempuan di mana tubuh perempuan dijadikan objek demi keuntungan seseorang.

Keenam, Kekerasan dalam bentuk pemaksaan sterilisasi dalam keluarga Berencana (enforced sterilization). Keluarga Berencana di banyak tempat ternyata telah menjadi sumber kekerasan terhadap perempuan. Dalam rangka memenuhi target mengontrol pertumbuhan penduduk, perempuan seringkali dijadikan korban demi program tersebut, meskipun semua orang tahu bahwa persoalannya tidak saja pada perempuan melainkan berasal kaum laki-laki juga. Namun, lantaran bias gender, perempuan dipaksa sterilisasi yang seringkali membahayakan baik fisik ataupun jiwa mereka.

Ketujuh, Adalah jenis kekerasan terselubung (molestation), yakni memegang atau menyentuh bagian tertentu dari tubuh perempuan dengan pelbagai cara dan kesempatan tanpa kerelaan si pemilik tubuh. Jenis kekerasan ini sering terjadi di tempat pekerjaan ataupun di tempat umum, seperti dalam bus.

Kedelapan, Tindakan kejahatan terhadap perempuan yang paling umum dilakukan di masyarakat yakni yang dikenal dengan pelecehan seksual atau sexual and emotional harassment. Ada banyak bentuk pelecehan, dan yang umum terjadi adalah unwanted attention from men. Banyak orang membela bahwa pelecehan seksual itu merupakan usaha untuk bersahabat. Tetapi sesungguhnya pelecehan seksual bukanlah usaha untuk bersahabat, karena tindakan tersebut merupakan sesuatu yang tidak menyenangkan bagi perempuan.

❖ **Perilaku Bunuh Diri**

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

Definisi Perilaku Bunuh Diri

Perilaku bunuh diri adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk membunuh diri sendiri. Bunuh diri melibatkan *ambivalensi* antara keinginan untuk hidup dan keinginan untuk mati (Videbeck, 2008). Tingkah laku bunuh diri adalah tanda yang salah diartikan bahwa seseorang merasa putus asa atau putus harapan. Tingkah laku bunuh diri termasuk upaya untuk bunuh diri, isyarat bunuh diri, dan benar-benar bunuh diri. Kaplan dan Sadock (1998) menyatakan bahwa bunuh diri merupakan kematian yang diperbuat oleh sang pelaku sendiri secara sengaja. Pikiran bunuh diri terjadi pada orang yang rentan terhadap stressor dan akan terus menjadi gagasan untuk jangka waktu lama.

Bunuh diri merupakan suatu sindrom yang merupakan manifestasi dari luka yang sangat dalam, tidak mempunyai harapan, dan harapan yang rendah untuk mendapatkan pertolongan terhadap penderitaan yang dialami (Brendel et al, 2008 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Seseorang yang berisiko melakukan tindakan bunuh diri adalah ketika mereka tidak mampu mendapatkan solusi dari masalah dan penderitaan yang dialami dan tidak mampu menolong dirinya sendiri atau suatu bentuk “jeritan minta tolong” terhadap penderitaan yang dialami.

Proses Terjadinya Perilaku Bunuh Diri

Proses terjadinya perilaku bunuh diri ini dapat diuraikan terlebih dahulu dari proses terjadinya gangguan jiwa itu sendiri yang dihubungkan dengan perilaku bunuh diri. Seseorang yang berisiko melakukan bunuh diri perlu mendapatkan *treatment* terhadap gangguan jiwanya. Pada awal gangguan, risiko bunuh diri lebih tinggi karena memiliki energi dan kapasitas untuk melakukan tindakan terhadap rencana bunuh dirinya (Fortaine, 2009). Stuart dan Laraia (2005) menggambarkan dua dimensi yang dapat menjelaskan proses terjadinya gangguan jiwa yaitu meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

Faktor Predisposisi

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

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa bunuh diri berhubungan dengan kadar serotonin dalam otak yang rendah. Keseimbangan serotonin akan memfasilitasi adaptasi respon emosi (Stuart, 2009). Fortinash dan Worret (2004) menyatakan bahwa *neurotransmitter* dan struktur kimiawi tertentu di otak mempengaruhi kondisi *mood* atau alam perasaan, seperti serotonin, dopamine, norepinephrine dan GABA. Dari hasil penelitian terbaru pada orang dewasa yang melakukan bunuh diri terdapat 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 adalah dopamine, norepinefrin, asetilkolin, asam amino, dan GABA. Bunuh diri juga berhubungan dengan trauma di otak, adanya riwayat cedera kepala mempengaruhi perilaku agresif, *impulsive* yang bisa terjadi pada anak dan orang dewasa (Fortaine, 2009).

Perilaku bunuh diri merupakan sesuatu yang diturunkan dalam keluarga (Sadock & Sadock, 2008 dalam varcarolis & Halter 2010). Kembar monozigot memiliki risiko lebih tinggi melakukan bunuh diri. Riwayat keluarga dengan bunuh diri secara signifikan berperan sebagai faktor risiko terhadap perilaku destruktif terhadap diri sendiri (Stuart, 2009).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku bunuh diri yang terjadi pada skizofrenia dihubungkan dengan adanya abnormalitas pada struktur, fungsi dan *neurotransmitter* otak. Selain itu karakteristik biologis yang berhubungan dengan perilaku bunuh diri adalah riwayat penggunaan NAPZA dan frekuensi dirawat.

b) Faktor Psikologis

Sigmund Freud mengatakan bahwa bunuh diri merupakan hasil dari bentuk agresi atau kemarahan terhadap orang lain yang tidak diterima yang dimanifestasikan atau ditunjukkan pada diri sendiri (Varcarolis & Halter, 2010). Cara berpikir mempengaruhi terhadap risiko yang lebih tinggi melakukan bunuh diri yaitu tipe berpikir yang kaku, selalu memperlakukan perbedaan dan *perfectionisme* (APA, 2003 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Seseorang yang melihat permasalahan hidup sulit dan segala sesuatu harus sempurna seperti apa yang dipikirkan akan berisiko melakukan bunuh diri.

Teori psikodinamik menyatakan bahwa depresi yang terjadi karena kehilangan sesuatu yang dicintai, rasa keputusasaan, kesepian, dan kehilangan harga diri. Bunuh diri merupakan cara mengakhiri semua rasa sakit yang dirasakan (Fortinash & Worret, 2004). Ketidakmampuan identifikasi dan menyelesaikan masalah merupakan faktor yang menjadi alasan bunuh diri ketika menghadapi suatu *stressor*. Townsend (2009) menyatakan bahwa

kehilangan harapan, perpisahan, kesepian, riwayat kekerasan, rasa malu karena kehilangan status sosial, merupakan penyebab seseorang melakukan bunuh diri.

Pandangan lain menyatakan bahwa seseorang yang berisiko melakukan bunuh diri adalah mereka yang menarik diri dari kehidupan sosial, kehilangan harga diri, kehilangan kepercayaan pada orang lain, berpikir sesuatu yang buruk akan menimpanya, merasa tidak memiliki harapan hidup, berpikir 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*, and *press*. *Pain* adalah kondisi psikologis yang terluka, *perturbation* adalah tingkat *distress* emosi sehingga kehilangan kontrol diri, dan *press* adalah berbagai macam tekanan atau stress pada klien baik secara internal maupun eksternal.

c) Faktor sosialkultural spiritual

Faktor sosial dan budaya mempengaruhi perilaku bunuh diri yang dilakukan oleh seseorang. Faktor budaya yang di dalamnya ada faktor spiritual, nilai yang dianut oleh keluarga, pandangan terhadap perilaku yang menyebabkan kematian, berdampak pada angka kejadian bunuh diri (Karch et al, 2008 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Kepercayaan suatu budaya mempengaruhi seseorang atau suatu kelompok melakukan bunuh diri. Sanksi akan diberikan pada pelaku melalui sistem norma yang berlaku pada masyarakat. Artinya, masyarakat melakukan pengawasan terhadap perilaku bunuh diri dan mempertahankan keselamatan untuk setiap anggotanya. Durkheim (1951 dalam Frisch & Frisch, 2007) menyatakan bahwa bunuh diri terjadi karena kegagalan sistem sosial dalam mengontrol perilaku *impulsive* seseorang.

Varacolis dan Halter (2010) menyatakan bahwa keluarga yang terpendang dalam suatu budaya, jika ada anggota keluarga yang melakukan bunuh diri hal ini akan menjadikan aib bagi keluarga tersebut. Seseorang yang baru mengalami kehilangan, perpisahan atau perceraian, kehilangan yang dini, dan berkurangnya dukungan sosial merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan bunuh diri (Stuart, 2007). Faktor etik dan moral yang menjadi dilema terhadap fenomena bunuh diri yang telah menjadi trend. Dan masih menjadi perdebatan ketika penderita mental kronik yang serius dianggap sama dengan penderita penyakit fisik kronik.

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

Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus (*stressor*) yang merubah atau menekan sehingga memunculkan gejala saat ini (Stuart & Laraia, 2005). Faktor ini meliputi empat hal yaitu sifat stressor, asal stressor, waktu stressor yang 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 orang yang merencanakan kematian dengan tindak kekerasan, mempunyai rencana spesifik dan mempunyai alat untuk melakukannya. Stuart (2009) membagi perilaku bunuh diri menjadi 3, yaitu :

a. Isyarat Bunuh Diri

Peringatan verbal dan non verbal bahwa seseorang mempertimbangkan untuk bunuh diri. Orang yang akan melakukan bunuh diri mungkin akan mengungkapkan secara verbal bahwa dalam waktu dekat dia tidak akan berada disekitar orang – orang terdekatnya. Atau secara non verbal 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 mempunyai risiko yang tinggi untuk melakukan aksi bunuh diri. Sementara Stuart (2009) menyatakan bahwa ide bunuh diri yang disampaikan sangat bervariasi dan serius, hal ini dapat bersifat pasif ketika hanya berpikir tentang bunuh diri tetapi tidak diikuti oleh aksi bunuh diri. Sedangkan bersifat aktif ketika berpikir tentang rencana bunuh diri dan membuat perencanaan sesuatu yang bisa membuatnya mati.

b. Ancaman bunuh Diri

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

c. Percobaan Bunuh Diri

Percobaan bunuh diri adalah suatu tindakan bunuh diri yang gagal dilakukan atau tidak berhasil dilakukan sampai selesai. Seseorang yang 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 yang tidak benar-benar ingin mati mungkin akan mati, 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 sebelumnya menyampaikan pesan atau isyarat akan melakukan bunuh diri. 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.

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 respon paling adaptif dan bunuh diri merupakan respons maladaptif (Stuart, 2009).



Peningkatan diri dan pengambilan risiko merupakan rentang respon yang adaptif, dimana seseorang menyadari akan risiko perbuatan yang akan dilakukan. Pada perilaku destruktif dan pencederaan diri, seseorang telah mempunyai ide dan keinginan untuk mati sehingga melakukan perbuatan yang membahayakan dirinya. Dan pada bunuh diri, seseorang telah melakukan bunuh diri secara nyata dan tidak tertolong (Stuart, 2009).

Intervensi Risiko Perilaku Bunuh diri

Risiko perilaku bunuh diri merupakan salah satu masalah keperawatan yang banyak ditemui di unit rawat psikiatri, walaupun secara kuantitatif tidak sebanyak masalah keperawatan yang lain seperti halusinasi, risiko perilaku kekerasan, isolasi sosial dan harga diri rendah, akan tetapi masalah risiko bunuh diri adalah masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan jiwa, khususnya perawat jiwa.

Intervensi Keperawatan jiwa

Risiko bunuh diri merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan psikiatri, sehingga perawat harus tanggap dan memberikan intervensi yang tepat sehingga klien dengan risiko bunuh diri dapat selamat dan ide bunuh diri tidak muncul lagi. Intervensi yang diberikan pada klien atau yang biasa dikenal dengan proses keperawatan. Proses keperawatan adalah suatu proses yang interaktif, untuk menyelesaikan masalah, sistematis, dan bersifat individual untuk mencapai tujuan perawatan. Proses keperawatan meliputi beberapa kegiatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

C. RANGKUMAN

Kekerasan adalah seseorang atau invasi terhadap fisik maupun integritas mental psikologi seseorang. Kekerasan terhadap sesama manusia pada dasarnya berasal dari berbagai sumber, namun salah satu kekerasan terhadap salah satu jenis kelamin tertentu yang disebabkan oleh anggapan gender.

Menurut para ahli pada teori psikologis ini menyatakan bahwa perilaku bunuh diri timbul karena ketidakmampuan seseorang yang tidak mampu menyelesaikan masalahnya, merasa kehilangan harga diri, merasa kesepian, sering mengalami kegagalan dan kehilangan dalam hidupnya serta berpikir bahwa hidupnya sangat buruk dan menakutkan sehingga jalan satu-satunya adalah berpikir tentang bagaimana cara mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri.

D. LATIHAN

1. Jelaskan pengertian KDRT menurut Undang-undang RI No. 23 Tahun 2004!
2. Jelaskan macam dan bentuk kejahatan yang bisa di kategorikan sebagai kekerasan gender!
3. Jelaskan proses terjadinya perilaku bunuh diri!

E. RUJUKAN

1. Harlock, E. 1990. *Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. In Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat*. Erlangga.
2. Kartini, K. 1989. *Psikologi abnormal & abnormal seksual. In Psikologi abnormal & abnormal seksual*. Mandar: Mandar Maju.
3. Kartini, K. 1992. *Psikologi Wanita Jilid I dan II. In Psikologi Wanita Jilid I dan II*. Mandar: Mandar Maju.

BAB XII

A. PENDAHULUAN

Orangtua merupakan seseorang yang mendampingi dan membimbing anak dalam beberapa tahap pertumbuhan, yaitu mulai dari merawat, melindungi, mendidik, mengarahkan dalam kehidupan baru anak dalam setiap tahapan perkembangannya untuk masa berikutnya.

Pola pengasuhan anak erat kaitannya dengan kemampuan suatu keluarga atau komunitas dalam hal memberikan perhatian, waktu, dan dukungan untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan sosial anak-anak yang sedang dalam masa pertumbuhan. Orang tua yang berperan dalam melakukan pengasuhan pada kasus ini terdiri dari beberapa definisi yaitu ibu, ayah, atau seseorang yang berkewajiban membimbing atau melindungi. Kemudian pengasuhan merupakan tugas membimbing, memimpin, atau mengelola.

B. DUKUNGAN PADA PENGASUHAN DAN PERAN MENJADI ORANG TUA

1. Pola Pengasuhan anak dalam Keluarga

Menurut Darajat mengasuh anak artinya mendidik dan memelihara anak, mengurus makan, minum, pakaian, dan keberhasilannya dalam periode pertama sampai dewasa. Pengasuhan atau disebut juga parenting adalah proses mendidik anak dari kelahira hingga anak memasuki usia dewasa. Tugas ini umumnya dikerjakan oleh ibu dan ayah (orang tua biologis). Namun, jika orang tua biologis tidak mampu melakukan pengasuhan, maka tugas tersebut dapat dilakukan oleh kerabat dekat termasuk kakak, nenek dan kakek, orang tua angkat, atau oleh institusi seperti panti asuhan (alternative care). Selanjutnya pengasuhan mencakup beragam aktivitas yang bertujuan agar anak dapat berkembang secara optimal dan dapat bertahan hidup dengan baik, bisa menerima dan diterima oleh lingkungannya.

Bila pola pengasuhan anak tidak tepat, maka hal itu akan berdampak pada pola perilaku anak. Apalagi jika anak meniru perilaku orang-orang di luar rumah yang cenderung negatif. Pola pengasuhan yang intens akan membentuk jalinan hubungan kuat di antara orang yang diidentifikasi dan orang mengidentifikasi (anak dengan orang yang membimbing). Dengan demikian, anak yang benar-benar melakukan identifikasi cenderung mencari figur yang dapat diterima dan sesuai dengan proses pembentukan dirinya. Adapun mereka yang telah terbebas dari beban dan tekanan diri dan lingkungannya akan dengan mudah menjalankan proses identifikasi yang sesuai dengan kemampuan dan potensi dirinya.

Dari keterangan di atas dapat dipahami bahwa pengasuhan anak menjadi takap penting dalam membentuk karakter, moralitas, pengetahuan, keterampilan, dan life skill yang memadai bagi anak. Oleh sebab itu, kerja sama semua agen sosialisasi baik keluarga, sekolah, dan masyarakat menjadi solusi terbaik demi suksesnya anak. Khusus bagi keluarga, tugas dan tanggung jawab

dalam menyukseskan pengasuhan anak sejak dini sangat besar, mengingat dari keluargalah seorang anak lahir dan berkembang. Pola asuh dan lingkungan keluarga sangat menentukan pola pikir, kebiasaan, dan kemampuan memotret kehidupan dunia yang penuh kompetisi, aktualitas, dan dinamika.

Adapun beberapa definisi tentang pengasuhan tersebut menunjukkan bahwa pengasuhan anak merupakan sebuah proses interaksi yang terus menerus antara orangtua dengan anak yang bertujuan untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal, baik secara fisik, mental maupun sosial. Dalam hal ini perlu diingat bahwa proses interaksi dan sosialisasi tidak dapat dilepaskan dari setting sosial budaya tempat anak dibesarkan.

Pola pengasuhan anak dalam garis besarnya, didefinisikan menjadi tiga macam, antara lain sebagai berikut.

a. Pola asuh Otoriter

Pola asuh otoriter merupakan pengasuhan yang dilakukan dengan cara memaksa, mengatur, dan bersifat keras. Orang tua menuntut anaknya agar mengikuti semua kemauan dan perintahnya. Jika anak melanggar perintahnya berdampak pada konsekuensi hukuman atau sanksi.

Pola asuh otoriter dapat memberikan dampak negatif pada perkembangan psikologis anak. Anak kemudian cenderung tidak dapat mengendalikan diri dan emosi bila berinteraksi dengan orang lain. Bahkan tidak kreatif, tidak percaya diri, dan tidak mandiri. Pola pengasuhan ini akan menyebabkan anak menjadi stres, depresi, dan trauma. Oleh karena itu, tipe pola asuh otoriter tidak dianjurkan.

b. Pola asuh Permisif

Pola asuh permisif dilakukan dengan memberikan kebebasan terhadap anak. Anak bebas melakukan apapun sesuka hatinya. Sedangkan orang tua kurang peduli terhadap perkembangan anak. Pengasuhan yang didapat anak cenderung di lembaga formal atau sekolah. Pola asuh semacam ini dapat mengakibatkan anak menjadi egois karena orang tua cenderung memanjakan anak dengan materi. Keegoisan tersebut akan menjadi penghalang hubungan antara sang anak dengan orang lain (Syafie, 2002: 24). Pola pengasuhan anak yang seperti ini akan menghasilkan anak-anak yang kurang memiliki kompetensi sosial karena adanya kontrol diri yang kurang.

c. Pola asuh demokratis

Pola asuh ini, orang tua memberikan kebebasan serta bimbingan kepada anak. Anak dapat berkembang secara wajar dan mampu berhubungan secara harmonis dengan orang tuanya. Anak akan bersifat terbuka, bijaksana karena adanya komunikasi dua arah. Sedangkan orang tua bersikap obyektif, perhatian, dan memberikan dorongan positif kepada anaknya. Pola asuh demokratis ini mendorong anak menjadi mandiri, bisa mengatasi masalahnya, tidak tertekan, berperilaku baik terhadap lingkungan, dan mampu berprestasi dengan baik. Pola pengasuhan ini dianjurkan bagi orang tua.

2. Fungsi Keluarga dalam menerapkan Pola Pengasuhan anak

Berdasarkan pendekatan sosio-kultural keluarga memiliki fungsi sebagai berikut.

a. Fungsi Biologis

Secara biologis, keluarga menjadi tempat untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan dengan syarat- syarat tertentu. Menurut pakar pendidikan William Bennett (dalam Megawangi, 2003), keluarga merupakan tempat yang paling awal (primer) dan efektif untuk menjalankan fungsi Departemen Kesehatan, Pendidikan, dan Kesejahteraan. Berkaitan dengan pola tersebut dibidang kesehatan, peran orang tua yang dapat dilakukan adalah: 1) Memberitahukan pada anak untuk mengurangi mengonsumsi makanan instan atau cepat saji. 2) Mengajak anak untuk rutin berolahraga. 3) Menyeimbangkan sayuran dan buah untuk gizi dan kesehatan anak. 4) Menerapkan untuk menjaga kebersihan.

b. Fungsi Pendidikan

Keluarga diajak untuk mengkondisikan kehidupan keluarga sebagai “instusi” pendidikan, sehingga terdapat proses saling berinteraksi antara anggota keluarga. Keluarga melakukan kegiatan melalui asuhan, bimbingan dan pendampingan, seta teladan nyata untuk mengontrol pola pergaulan anak.

c. Fungsi religius

Para orang tua dituntut untuk mengenalkan, membimbing, memberi teladan dan melibatkan seluruh anggota keluarga untuk mengenal akidah-akidah agama dan perilaku beragama. Sebagai keluarga hendaknya melakukan sholat berjamaah dirumah untuk mengembangkan dan meningkatkan kereligiusan anak dalam beribadah.

d. Fungsi Perlindungan

Fungsi perlindungan dalam keluarga adalah untuk menjaga dan memelihara anak dan anggota keluarga dari tindakan negatif yang mungkin akan timbul. Keluarga melindungi anggota keluarganya dalam hal apapun. Misalnya, melindungi anak untuk tidak terpengaruh negatif dari lingkungan maupun untuk senantiasa menjadikan keluarga sebagai pelindung bila anak mengalami suatu masalah.

e. Fungsi sosialisasi

Para orangtua dituntut untuk mempersiapkan anak untuk menjadi anggota masyarakat yang baik, kalau tidak mau disebut warga negara kelas satu. Dalam melaksanakan fungsi ini, keluarga berperan sebagai penghubung antara kehidupan anak dengan kehidupan sosial dan norma-norma sosial, sehingga kehidupan di sekitarnya dapat dimengerti oleh anak, sehingga pada gilirannya anak berpikir dan berbuat positif di dalam dan terhadap lingkungannya.

f. Fungsi Kasih sayang

Keluarga harus dapat menjalankan tugasnya menjadi lembaga interaksi dalam ikatan batin yang kuat antara anggotanya, sesuai dengan status dan peranan

sosial masing-masing dalam kehidupan keluarga itu. Ikatan batin yang dalam dan kuat ini, harus dapat dirasakan oleh setiap anggota keluarga sebagai bentuk kasih sayang. Dalam suasana yang penuh kerukunan, keakraban, kerjasama dalam menghadapi berbagai masalah dan persoalan hidup.

g. Fungsi ekonomis

Fungsi ini menunjukkan bahwa keluarga merupakan kesatuan ekonomis. Aktivitas dalam fungsi ekonomis berkaitan dengan pencarian nafkah, pembinaan usaha, dan perencanaan anggaran biaya, baik penerimaan maupun pengeluaran biaya keluarga.

h. Fungsi rekreatif

Suasana rekreatif akan dialami oleh anak dan anggota keluarga lainnya apabila dalam kehidupan keluarga itu terdapat perasaan damai, jauh dari ketegangan batin, dan pada saat-saat tertentu merasakan kehidupan bebas dari kesibukan sehari-hari. (Megawangi, 2003: 12)

Adapun menurut Hasbullah (1997) dalam tulisannya tentang “Dasar-dasar Ilmu Pendidikan”, keluarga sebagai lembaga pendidikan memiliki beberapa fungsi yaitu fungsi dalam perkembangan kepribadian anak dan mendidik anak dirumah, serta fungsi keluarga atau orang tua dalam mendukung pendidikan di sekolah.

Fungsi keluarga dalam pembentukan kepribadian dalam mendidik anak di rumah bisa juga dikelompokkan menjadi beberapa bagian diantaranya: *Pertama*, sebagai pengalaman pertama masa kanak-kanak. *Kedua*, menjamin kehidupan emosional anak. *Ketiga*, menanamkan dasar pendidikan moral anak. *Keempat*, memberikan dasar pendidikan sosial. *Kelima*, meletakkan dasar-dasar pendidikan agama. *Keenam*, bertanggung jawab dalam memotivasi dan mendorong keberhasilan anak.

3. Peranan Keluarga terhadap Pendidikan Karakter anak

Pendidikan karakter yang pertama dan utama bagi anak adalah dalam lingkup keluarga. Dalam keluarga, anak akan mempelajari dasar-dasar perilaku yang penting bagi kehidupan dewasa nanti. Karakter yang akan dipelajari anak adalah apa yang dilihatnya dari perilaku orang tua. Karakter terbentuk dalam waktu yang relatif lama. Karakter yang kuat diperlukan bagi individu dalam menentukan keberhasilan hidup anak. Karakter adalah kualitas atau kekuatan mental atau moral, akhlak atau budi pekerti individu yang merupakan kepribadian khusus yang menjadi pendorong dan penggerak, serta yang membedakan dengan individu lain. (Furqon, 2010: 32).

Pendidikan karakter yang diberikan anak berdasarkan karakteristik dan perkembangannya. Menurut Furqon (2010) pendidikan karakter dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tahap. Pertama, Tahap Umur 5-6 tahun. Pada tahap ini, anak diajarkan tata krama, sopan santun, yang berkaitan dengan karakter moral. Karakter moral tersebut seperti melatih untuk bersikap jujur dan

sopan. Pada fase ini anak akan mengetahui dan membedakan hal-hal yang dianggap bermanfaat, baik buruk, dan benar salah suatu tindakan.

Kedua, Tahap Umur 7-8 Tahun. Pada tahap ini anak sudah mulai aqil baliq maka dari itu pada fase ini anak akan diajarkan bagaimana untuk beribadah dan melatih dirinya untuk bertanggung jawab. ketiga, Tahap Umur 9-10 Tahun. Pada fase ini seorang anak dididik untuk peduli terhadap lingkungan sekitar. Menghormati satu sama yang lain, menghormati hak orang lain, dan suka tolong menolong. keempat, Tahap umur 13 Tahun Keatas. Pada tahap ini anak sudah mulai memasuki usia remaja maka anak dipandang siap untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, dan masyarakat. Anak diharapkan dapat beradaptasi dengan baik di lingkungan masyarakat dan anak mempunyai identitas diri atau jati dirinya masing-masing.

Dalam semua tahapan tersebut orang tua sangat berperan penting dalam pembentukan karakter anak. Perilaku dan tungkah laku anak mampu bersikap baik terhadap lingkungan sekitar dan tidak mudah terpengaruh oleh lingkungan merupakan salah satu keberhasilan orang tua dalam pengasuhan anak.

Sementara itu menurut Megawangi (2003), kualitas karakter meliputi sembilan pilar antara lain: 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; 9) toleransi, cinta damai dan kesatuan. Berdasarkan kesembilan pilar tersebut tentu kita berharap agar pola pengasuhan anak dalam setiap kehidupan manusia dapat lebih berkarakter.

Menurut Martin Luther (1483-1546), keluarga adalah agen yang paling penting dalam menentukan pendidikan anak. Jika orang tua dapat memberikan contoh dan teladan yang baik bagi anak-anaknya, maka sikap anak tidak jauh beda dari orang tuanya. Demikian sebaliknya, apabila orang tua tidak dapat memberikan contoh dan teladan yang baik, maka orang tua tidak bisa berharap banyak anak-anaknya akan menjadi lebih baik dan sesuai dengan keinginan orang tua. Bukankah buah jatuh tidak jauh dari pohonya?

Khusus orang tua, ada beberapa kiat khusus yang harus diwujudkan untuk mewujudkan pendidikan anak usia dini secara berkualitas. Mendidik anak usia dini membutuhkan tips yang akan mengantarkannya meraih kesuksesan. Di antara beberapa tips sukses tersebut adalah sebagai berikut.

1) Memberikan Keteladanan

Karena anak usia dini sangat sensitif terhadap rangsangan dari luar, maka perilaku dan sepak terjang orang tua sangat berpengaruh terhadap anak. Cara orang tua dalam berbicara, berperilaku, dan bergaul dengan orang lain menjadi cermin bagi anak. Di sinilah orang tua memberikan teladan sempurna kepada anak-anaknya dalam bertutur sapa, berperilaku, dan bergaul.

Perilaku seseorang biasanya terpengaruh dari faktor agama. Karena itu, orang tua harus memantapkan diri dalam hal agama dan menanamkan nilai-nilai agama yang suci dan luhur kepada anak-anaknya. Dari cahaya keimanan dan

ketakwaan yang suci inilah keagungan moral dan ketinggian budi akan menyinari perilaku seseorang dalam kehidupan sehari-hari.

2) Menjadikan Rumah Sebagai Taman Ilmu

Rumah adalah tempat lahir, tumbuh dan berkembangnya seorang anak. Melalui rumahlah pendidikan dimulai. Jika rumah mampu menjadi sumber ilmu, amal, dan perjuangan anak, maka anak akan tumbuh menjadi kader yang andal, mantap, dan penuh prestasi.

Menjadikan rumah sebagai taman ilmu berarti merancang dan melaksanakan kegiatan yang serasi ilmu di rumah, misalnya menyediakan ruang perpustakaan keluarga di rumah agar anak-anak rajin membaca dengan sendirinya karena buku adalah sumber ilmu. Oleh karena itu, pengadaan bacaan yang berkualitas adalah kebutuhan utama. Apa yang dibaca anak akan berpengaruh terhadap cara pandang dan cita-cita di kemudian hari. Menyediakan komputer untuk menulis dan berkarya juga menjadi salah satu strategi jitu melatih anak melek teknologi mutakhir yang menjadi ciri khas era informasi global sekarang. Melibatkan anak dalam musyawarah atau diskusi menjadi media aktualisasi paling efektif dalam menggali kemampuan anak dan mengembangkannya secara maksimal.

3) Menyediakan Wahana Kreativitas

Anak membawa ciri khasnya sendiri-sendiri. Ia memiliki kelebihan dan keunggulan yang khas yang tidak ada pada orang lain. Namun, banyak anak tidak menyadarinya, begitu juga orang tua. Mereka tidak menyadari bakat hebat yang ada pada anak. Padahal, jika terasah dengan baik akan menjadi faktor kesuksesan dan kegemilangannya di masa depan.

Di sinilah pentingnya menyediakan wahana kreativitas anak. Anak diberi ruang penuh untuk menampakkan jati diri dan identitasnya. Anak dibiarkan bermain komputer, membaca buku, menulis, main catur, dan apapun. Anak harus dibimbing untuk menemukan bakat terbesar yang ada pada dirinya.

Dari wahana kreativitas inilah, bakat terbesar anak akan tampak. Jika bakat terbesarnya sudah kelihatan, orang tua harus bergerak cepat membimbing dan memaksimalkan secara maksimal. Misalnya, dengan memasukkan anaknya ke lembaga bimbingan sesuai bakat anak. Dalam hal ini, orang tua berperan sebagai motivator yang tidak bosan-bosan mendorong anak-anaknya menggali dan mengembangkan bakat.

4) Menghindari Emosi yang Negatif

Emosi yang negatif seperti marah, kecewa, dan tersinggung adalah hal-hal alami yang ada pada setiap manusia. Namun, jika tidak bisa mengendalikannya, maka sangat berbahaya, terlebih apabila dilakukan dihadapan anak. Oleh karena itu dalam mendidik anak (khususnya usia dini), stabilitas emosi sangat penting. Kearifan, kebijaksanaan, kematangan, dan kecermatan didapatkan dari stabilitas emosi ini. Buncahan emosi yang ditunjukkan orang tua kepada anak cenderung mengakibatkan trauma atau gangguan psikologis pada anak.

5) Rajin Berdoa

Sesempurna apapun manusia, tetap saja ia makhluk yang memiliki kekurangan. Manusia tidak boleh menggantungkan hasil hanya kepada kerja kerasnya. Semua persoalan sebaiknya juga diserahkan kepada kekuasaan Tuhan Yang Maha Kuasa. Oleh sebab itu manusia harus menambah kedekatan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Dalam konteks ini, berdoa menjadi wahana untuk memohon pertolongan Tuhan. Berdoa dengan tulus dan konsisiten membuat spiritualitas dan realigiusitas manusia bertambah kuat (Asmani, 2009: 75).

Lembaga pendidikan merupakan media *transfer of knowledge, science, value, and skills*. Sementara, lingkungan sosial menjadi media aktualisasi potensi dalam menorehkan prestasi. Kerjasama lembaga pendidikan, keluarga, dan masyarakat akan menghasilkan potensi yang hebat kepada anak usia dini, baik secara moral, intelektual, sosial, spiritual, dan profesional. Kerja sama sekolah, keluarga, dan masyarakat juga akan membentuk pendidikan terpadu yang berkualitas tinggi. Semua memegang peranan penting dalam proses pendidikan anak usia dini.

Dalam konteks ini, lagi-lagi keteladanan menjadi kunci kesuksesan pendidikan anak usia dini. Keteladanan merupakan faktor penting dalam perilaku baik dan buruknya anak. Disadari maupun tidak disadari, anak akan mencontoh orang tua dengan menirukan perilaku, tata cara pergaulan, dan aktivitas sehari-harinya. Sebagaimana yang kita alami di rumah sehari-hari, sering orang tua berharap kepada anaknya untuk sholat, berperilaku baik, berkata baik, serta mempunyai perangai, sifat atau karakter yang menyenangkan. Namun sayang, orang tua tidak mencontohkannya dihadapan anak.

Peniruan ini terjadi pada anak secara langsung tanpa harus disuruh atau diajarkan untuk melakukannya. Jika anak melihat perbuatan dan mendengar perkataan yang memberikan kesan pada dirinya dan mendapat penerimaan lingkungannya, maka ia akan menirukannya. Peniruan ini biasanya disebut dengan imitasi untuk anak berusia di bawah 10 tahun, sebelum *akil baligh*. Jika proses imitasi terjadi pada anak yang telah memasuki *akil baligh* cenderung mengarah pada upaya identifikasi.

Imitasi adalah peniruan sesaat yang dilakukan anak setelah memperhatikan perilaku dan perkataan maupun sikap orang lain. peniruan akan terjadi apabila perilaku dan perkataan itu menarik, menyenangkan, dan mempunyai kesan tersendiri pada dirinya. Berlangsungnya imitasi ini sangat singkat dan sesaat. Peniruan yang lama akan hilang dan ditinggalkan apabila ia mendapat peniruan yang baru. Peniruan akan menetap sewaktu anak mendapat respon positif maupun respon negatif. Maksud dari respon positif adalah setiap peniruan yang mendapat tanggapan penerimaan dari lingkungannya. Adapun yang dimaksudkan dengan respon negatif adalah setiap peniruan yang mendapat tanggapan penolakan dari lingkungannya. Umumnya, anak dibawah usia 5 tahun menirukan kata-kata yang tidak baik atau kata-kata yang kotor, mungkin diawali dari teman sebayanya atau mungkin dari orang tuannya.

Jika orang tua merespon positif dengan tertawa atau meminta mengulangnya karena perbuatan tersebut dianggap lucu, maka anak akan terus

mengulanginya. Demikian juga jika orang tua merespon negatif, dengan melarang atau memarahinya, anak akan mengulangi kata-kata tersebut sewaktu orang tuanya tidak ada dan kemungkinan anak mengulangi di hadapan orang tuanya. Imitasi juga dilakukan anak pada mulanya hanya sebatas mencontoh saja, seperti dalam gaya berbicara.

Oleh karena itu, sebagai orang tua, usahakan untuk tidak merespons tindakannya, baik positif maupun negatif. Abaikan saja, kemudian berikan contoh (teladan) dengan kata-kata yang baik untuk menghilangkan peniruan yang tidak baik itu. Yang lebih penting adalah tidak mengomentari perkataan dan tingkah laku yang tidak baik kepada anak dengan paksaan dan tekanan sebagai larangan.

Anak akan menerima bahwa perkataan dan tingkah laku tersebut tidak baik, jika mendapat informasi yang jelas, singkat, padat, dan terarah. Misalnya, sewaktu anak melihat sesuatu yang membuat anak kagum, ia akan mengatakan “gila”, maka saat itu orang tua yang mendengar tidak perlu memarahi dan melarangnya atau mengomentari kata-kata tersebut, melainkan berikan teladan dengan mengucapkan “*subhanallah*”, dengan intonasi yang lebih baik dan menarik buat anak. Dalam memberikan penjelasan, usahakan untuk tidak terjadi dialog, perdebatan atau pertentangan dalam kesalahpahaman (Asmani, 2009:82)

4. Pola Pengasuhan Orang Tua Terhadap anak

Secara umum, ayah dan ibu memiliki peran yang sama dalam pengasuhan anak-anaknya. Namun, ada sedikit perbedaan dalam sentuhan dari apa yang ditampilkan oleh ayah dan ibu (Verauli, 2009).

Peran Ibu, antara lain: Menumbuhkan perasaan sayang, cinta, melalui kasih sayang dan kelembutan seorang ibu, Menumbuhkan kemampuan berbahasa dengan baik kepada anak, Mengajarkan anak perempuan berperilaku sesuai jenis kelaminnya dan baik. Peran Ayah, antara lain: Menumbuhkan rasa percaya diri dan berkompeten kepada anak, Memumbuhkan untuk anak agar mampu berprestasi, Mengajarkan anak untuk tanggung jawab.

Sudah menjadi tugas orang tua untuk memberi anak pengalaman yang dibutuhkan anak agar kecerdasannya berkembang sempurna. Masing-masing orangtua tentu memiliki pola asuh yang berbeda. Oleh karena itu keterlibatan ibu dalam mengasuh dan membesarkan anak sejak masih bayi dapat membawa pengaruh positif maupun negatif bagi perkembangan anak dimasa yang akan datang. Perbedaan cara mengasuh ayah dan ibu tidak menjadi menghalang dalam mengurus anak, tetapi akan menjadikan saling melengkapi kekurangan masing-masing dan menjalankan perannya dengan baik dan efektif. Kemudian akan menjadikan anak mempunyai kepribadian yang baik dan keluarga akan menjadi harmonis dan sejahtera.

Menurut Harun Al Rasyid (dalam Jamal Ma’ruf Asmani, 2009) pemberian pengasuhan pada anak usia dini akui sebagai periode yang sangat penting dalam membangun sumber daya manusia. Periode ini hanya datang sekali serta tidak

dapat diulang lagi, sehingga stimulasi dini salah satunya adalah pola pengasuhan anak yang baik bersifat mutlak diperlakukan.

Lalu, pola pengasuhan yang bagaimanakah yang diperlakukan? Tentu saja pengasuhan yang tidak sekedar mengejar target merawat, membimbing atau untuk mengejar keinginan masyarakat/orang tua, seperti kemampuan anak dalam membaca, menulis, dan berhitung secara maksimal; tetapi pendidikan yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengasuhan bagi anak telah berkembang luas, baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Berbagai macam program pengasuhan dengan berbagai pengembangannya anak ini dikembangkan oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat.

Minat mengembangkan pengasuhan anak sebenarnya bersumber dari lima macam pemikiran; a) Meningkatkan tuntutan terhadap pengasuhan anak dari para ibu yang bekerja, yang berasal dari berbagai tingkatan sosial ekonomi; b) Adanya perhatian yang dikaitkan dengan produktivitas, persaingan yang bersifat internasional, permintaan tenaga kerja yang bersifat global, kesempatan kerja yang luas; c) Pandangan bahwa pengasuhan anak sebagai sesuatu kekuatan utama guna membantu para ibu untuk meningkatkan kualitasnya, baik sebagai ibu maupun sebagai sumber daya manusia pada umumnya, sehingga dapat bersaing dalam pasar tenaga kerja; d) Adanya hasrat untuk meningkatkan kualitas anak terutama bagi mereka yang orang tuanya kurang beruntung, antara lain yang kurang mampu memasukkan anak ketaman kanak-kanak; e) Program untuk anak usia dini mempunyai dampak positif yang 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 tentunya. Kemudian bekerja dan selanjutnya melakukan pernikahan yang melahirkan generasi baru yang baik, itulah siklus kehidupan manusia sejak lahir hingga meninggal dunia. Manusia tidak bisa terlepas dari itu semua karena manusia sudah mempunyai jalan dan garis sendiri-sendiri.

C. RANGKUMAN

Pola asuh orangtua merupakan segala bentuk dan proses interaksi yang terjadi antara orangtua dan anak yang dapat memberi pengaruh terhadap perkembangan kepribadian anak (Baumrind dalam Irmawati, 2002). Interaksi orang tua dalam suatu pembelajaran menentukan karakter anak nantinya.

Senada dengan hal tersebut Rasulullah SAW pernah menaruh perhatian yang sedemikian besar terhadap proses pertumbuhan anak semasa masih kecil, baik anak normal maupun anak yang berkebutuhan khusus sekitar usia 0-5 tahun. Rasulullah menyuruh para orang tua pada khususnya untuk memberikan bimbingan dan pendampingan dalam setiap harinya, misalnya dengan memberi bimbingan tentang akhlak, etika, budi pekerti serta teladan agar anak mewarisi sikap terpuji dan santun.

D. LATIHAN

1. Jelaskan Pola Pengasuhan anak dalam Keluarga!
2. Jelaskan Fungsi Keluarga dalam menerapkan Pola Pengasuhan anak!
3. Jelaskan Peranan Keluarga terhadap Pendidikan Karakter anak!
4. Jelaskan Pola Pengasuhan Orang Tua Terhadap anak!

E. RUJUKAN

1. Hurlock. 2007. *Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini. In Prinsip dan Praktek Pendidikan Anak Usia Dini*. Direktorat PAUD.
2. Sunartyo, N. *Panduan Merawat Bayi dan Balita Agar Tumbuh Sehat dan Cerdas*. Diva Press. Yogyakarta. 2005
3. C.Wofson Richard, 2005, *Mengapa Anaku Begitu*, Jakarta: PT Glora Aksara Pratama.
4. Djiwandono, Sri Esti Wuryani, 2005, *Konseling dan Terapi dengan Anak dan Orang Tua*, Jakarta: PT Grasindo.

BAB XIII

A. PENDAHULUAN

Interprofessional Collaboration (IPC) adalah proses dalam mengembangkan dan mempertahankan hubungan kerja yang efektif antara pelajar, praktisi, pasien/ klien/ keluarga serta masyarakat untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Broers (2009) mendefinisikan praktek kolaborasi antar profesi sebagai beragam profesi yang bekerja bersama sebagai suatu tim yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien/klien dengan saling mengerti batasan yang dimiliki oleh masing-masing profesi tertentu dan dengan begitu saling melengkapi antara profesi yang satu dengan yang lainnya. Kerja sama yang baik dalam tim akan mempermudah pencapaian tujuan yang telah disepakati bersama termasuk mencapai kesejahteraan pasien/klien.

B. KERJASAMA DAN KOMUNIKASI INTERPROFESIONAL DALAM PENANGANAN MASALAH KESEHATAN MENTAL DENGAN MEMPERHATIKAN KESELAMATAN PASIEN

Pengertian *interprofesional collaboration*

Interprofesional collaboration menjadi salah satu solusi atas terjadinya kondisi krisis suatu negara di bidang kesehatan seperti kekurangan tenaga kesehatan, distribusi serta perpaduan tenaga kesehatan yang belum merata yang Menyebabkan kesehatan masyarakat bangsa tidak merata dan tidak terpenuhi. Apabila masalah krisis kesehatan ini tidak segera diatasi faat menyebabkan kondisi kesehatan dunia terancam. Praktek kolaborasi dapat menurunkan angka komplikasi, mempercepat penyembuhan, melatih kemampuan untuk bekerja sama, dan menurunkan angka kematian. Dibidang kesehatan mental, praktek kolaboratif dapat meningkatkan rasa kepuasan dalam diri pasien maupun tim kesehatan, mengurangi biaya mengurangi insiden bunuh diri, mengurangi kunjungan rawat jalan, dan mengurangi beban stres.

Hubungan *interprofesional collaboration* dengan tingkat keselamatan pasien di rumah sakit

Rumah sakit merupakan sarana penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan tanggung jawab pemberi pelayanan kesehatan secara komprehensif, baik itu dari dokter, perawat, terapi, dan profesi kesehatan lainnya Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta perkembangan masyarakat yang semakin kritis, menyebabkan rumah sakit harus melakukan berbagai inovasi dalam rangka menghasilkan pelayanan bermutu bagi pasien. Di dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien saat di rumah sakit, pelayanan diberikan dengan melibatkan adanya kerja sama antar tenaga kesehatan profesional yang dapat menunjang proses penyembuhan pasien lebih cepat. Lebih cepatnya

kesejahteraan pasien dicapai menunjukkan kualitas pelayanan yang diberikan juga semakin baik. Kerja sama antar tenaga kesehatan profesional harus memperhatikan keselamatan pasien dengan saling mendukung dan melengkapi antar profesi. Keselamatan pasien menjadi penting dan prioritas dalam memberikan pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien ini juga mempengaruhi kualitas sebuah rumah sakit karena Keselamatan pasien selama dilakukannya tindakan merupakan salah satu cerminan dari kualitas pelayanan yang diberikan. Semakin berkualitasnya sebuah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien maka semakin sedikit kemungkinan untuk mencederai pasien. Oleh karena itu sebuah rumah sakit membutuhkan kebijakan keselamatan sebagai sistem asuhan yang lebih aman terhadap pasien.

C. RANGKUMAN

Oleh karena itu, semakin mampunya antar profesi kesehatan di sebuah rumah sakit atau *interprofesional collaboration* maka tindakan untuk mencederai pasien akan dapat diminimalisir dan mempermudah pasien atau klien dalam mencapai kesejahteraan berupa sembuh dari penyakit yang diderita. Pekerjaan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien akan terasa lebih mudah dan lebih efektif apabila didapati kerja sama yang baik antar tenaga kesehatan sebagai sebuah tim itu dari dokter, perawat, terapi, dan profesi kesehatan lainnya. Jadi *interprofesional collaboration* berpengaruh baik akan tingkat keselamatan pasien selama menerima perawatan di rumah sakit.

D. LATIHAN

1. Jelaskan *interprofesional collaboration*
2. Jelaskan Hubungan interprofesional collaboration dengan tingkat keselamatan pasien di rumah sakit

E. RUJUKAN

1. Harlock, E. 1990. *Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. In Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat*. Erlangga.
2. Kartini, K. 1989. *Psikologi abnormal & abnormal seksual. In Psikologi abnormal & abnormal seksual*. Mandar: Mandar Maju.
3. Kartini, K. 1992. *Psikologi Wanita Jilid I dan II. In Psikologi Wanita Jilid I dan II*. Mandar: Mandar Maju.

BAB XIV

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN TRAUMA

A. PENDAHULUAN

Trauma adalah tekanan / perlukaan yang ditimbulkan baik oleh benda tajam maupun benda tumpul yang dapat mencederai janin maupun ibu itu sendiri, yang dapat berdampak pada trauma secara fisik ataupun psikis.

Beberapa perubahan fisiologis yang menyertai yang terkadang mengecohkan dan menyimpangkan interpretasi para tenaga medik, misalnya pada peningkatan cairan plasma, kenaikan komponen darah seperti leukosit dan menurunnya nilai hematokrit. Sehingga penunjukan nilai lab yang sudah mulai signifikan memberi arti sebetulnya sudah terjadi.

B. TRAUMA PADA KEHAMILAN

DEFINISI

Trauma, pembunuhan, dan kekerasan serupa merupakan penyebab tersering terjadinya kematian pada wanita dengan kehamilan muda.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (1998), 1 dari 12 kehamilan berkaitan dengan trauma fisik. Memang kematian terkait cedera merupakan kausa morbiditas ibu yang tersering dijumpai di Cook County, New York City, Utah, dan North Carolina.

Resiko yang mungkin muncul adalah solusio plasenta (robek ataupun lepasnya ikatan tali pusat janin dari bagian dinding rahim) dan terjadainya perdarahan ibu oleh darah anak yang berbeda rhesus serta cairan kandungan yang masuk ke aliran darah ibu (emboli cairan amnion). Pada 3 bulan terakhir kehamilan, justru dinding rahim makin tipis dan posisi kandungan makin menonjol ke permukaan dinding perut. Hal ini lebih memberikan resiko pada janin untuk terkena cedera langsung, baik karena trauma tumpul atau pun luka tusuk. Di samping itu kandungan yang semakin membesar akan menyebabkan tekanan atau hambatan pada aliran darah balik melalui vena besar di bawahnya (vena cava compression). Benturan yang terjadi pada dinding panggul ibu juga dapat menimbulkan perdarahan hebat berasal dari rusaknya struktur vaskuler rahim di dalamnya.

a. Klasifikasi

1. Trauma fisik

Trauma minor

Merupakan trauma yang ringan yang terjadi pada kehamilan. Biasanya disebabkan karena jatuh, pukulan langsung ke perut dan kecelakaan kendaraan bermotor. Hal ini menyebabkan memar, laserasi dan konstusio.

Trauma mayor

Trauma sedang sampai dengan berat. Lebih sering menyebabkan kritis pada kehamilan. Dampaknya dapat berupa patah pada tulang rusuk, patah

tulang

panggul. Bahkan tidak jarang ibu hamil datang ke UGD sudah dalam kondisi yang kritis.

- Tipe trauma fisik pada kehamilan muda:

- Cidera tumpul (blunt trauma)
- Pemeriksaan atau kekerasan seksual (sexual assault)
- Luka tusuk (penetrating injuries)
- Burns (luka bakar)

2.Trauma Psikis

Trauma psikis sangat mungkin terjadi dialami pada masa awal kehamilan karena masa awal kehamilan merupakan masa yang rentan terjadinya tingkat kestresan yang tinggi yang di pengaruhi beberapa faktor yaitu perubahan hormonal,perubahan fisik ibu hamil yang butuh penyesuaian diri. Adapun trauma psikis tersebut adalah berupa kecemasan, kegusaran, dan perasaan panik yang berlebihan.

ETIOLOGI

1. Etiologi Trauma fisik

a .Adanya benturan keras

(1) KDRT (Kekerasan Dalam Rumah Tangga)

Saat terjadi pertengkaran atau perselisihan dalam rumah tangga, serin kali ibu hamil menjadi korban pukulan atau kekerasan yang mempunyai dampak pada kandungannya. Pemeriksaan atau kekerasan seksual yang kadangkala bisa saja terjadi.Contoh yang sering terjadi adalah pukulan langsung ke perut,maupun tidak sengaja terjatuh.

(2) Kecelakaan kendaraan bermotor

Kecelakaan ini sering memberi dampak trauma pada kandungan ibu hamil secara tidak sengaja dan hal ini 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.

(3) Jatuh

(4) Luka tembak/luka tusuk

b. Zat- zat kimia

(1). konsumsi obat-obatan yang dapat membahayakan janin khususnya usia kehamilan muda.misal obat cloramphenicol,diazepam,dll.

(2). Terkena atau tersiram air keras.dll

2 Etiologi Trauma Psikis

Faktor usia kehamilan

Semakin muda usia kehamilan ibu, semakin rawan pula terjadi trauma psikologis akibat belum matangnya kesiapan mental yang dapat mengganggu perkembangan janin dan ibu. Misal pada ibu primigravida lebih mudah terjadi trauma daripada ibu multigravida yang sudah berpengalaman.

Faktor pola hidup

Wanita hamil yang memiliki pola hidup sehat, tidak merokok, bebas alkohol dan narkotika, akan lebih memiliki kematangan mental yang lebih siap dalam menghadapi perubahan dalam kehamilan.

Faktor Sosial Budaya

Hubungan intrapersonal yang baik dan dukungan yang cukup dari keluarga akan menghindarkan dari tekanan dan tingkat stress yang berlebihan yang memicu timbulnya trauma psikologis.

Faktor Ekonomi

Tingkat ekonomi yang rendah akan memiliki tingkat stressor yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki tingkat ekonomi berkecukupan, dan akan berdampak pada terjadinya tingkat trauma psikologis.

Kondisi psikologis yang dialami ibu selama hamil, kemudian akan kembali 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.

TANDA GEJALA TRAUMA FISIK DAN PSIKIS IBU HAMIL

1. Tanda gejala Trauma Fisik

- Adanya memar, laserasi pada jaringan tubuh
- Odeme, pembengkakan daerah tertentu yang mengalami trauma/perluasan.
- Terjadi perdarahan, pecahnya ketuban, atau terjadinya kontraksi sebelum waktunya.
- Bisa saja terjadi syok neurologis, dan hipovolemik jika perdarahan tersebut tidak segera ditangani.
- Patah tulang/ fraktur, patah pada tulang rusuk, patah tulang panggul.

2. Tanda Gejala Trauma Psikis

a. Reaksi Cemas

Terjadinya takut, Cemas dan panic berlebihan ibu hamil pada hal-hal yang wajar. terjadi di trimester 1 dalam kurun waktu yang singkat tanpa sebab yang jelas.

- Kecemasan baru terlihat apabila wanita tersebut mengungkapkannya karena gejala klinik yang ada, sangat tidak spesifik (tremor, berdebar-debar, kaku otot, gelisah, mudah lelah, insomnia)
- Timbulnya gejala – gejala somatic akibat hiperaktifitas otonom (palpitasi, sesak nafas, rasa dingin di telapak tangan, berkeringat, pusing, rasa terganjal pada leher)

b. Reaksi Panik

- Ditandai dengan rasa takut dan gelisah yang sangat hebat, terjadi dalam periode yang relative singkat dan tanpa sebab sebab jelas.
- Pasien mengeluhkan nafas sesak, telinga berdenging, jantung berdebar, mata kabur,
- Pemeriksaan fisik menunjukkan gelisah dan ketakutan, muka pucat, pernapasan pendek, takhikardia.

c. Reaksi hipersensitif

- Ibu hamil menjadi lebih peka perasaanya seperti mudah tersinggung,
- Mudah terpancing emosi marah, dan menangis
- Kadangkala ibu lebih memilih menyendiri/

PENGARUH/ DAMPAK PADA KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS

1) Pengaruh Pada Kehamilan

a) Trauma Fisik

- Mengganggu Perkembangan janin serta kesehatan ibu hamil
- Memicu timbulnya Abortus pada Kehamilan
- Memicu timbulnya perdarahan pada kehamilan
- Menyebabkan timbulnya syock neurologic dan syock hipovolemik pada ibu hamil, sehingga sirkulasi makanan dan oksigen ke janin terhambat yang selanjutnya akan mempengaruhi tumbuh kembang janin. .
- Menyebabkan cacat permanen pada ibu ataupun cacat congenital pada janin.

b) Trauma Psikis

Adapun pengaruh perasaan sedih dan frustasi yang berkepanjangan dan mengakibatkan depresi yang seringkali tidak hanya berdampak pada sakit secara mental namun dapat mengakibatkan sakit secara fisik karena terganggunya organ – organ tubuh tertentu. yaitu :

mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung yang tentunya memicu kerancauan system metabolisme yang akan berpengaruh pada perkembangan janin.

Depresi yang berkepanjangan ini dapat memicu terjadinya komplikasi pada kehamilan muda antara lain:

- Resiko Abortus
- Resiko Hiperemesis gravidarum
- Resiko Kelahiran Premature

2) Pengaruh Pada Persalinan

a) Trauma Fisik

• Menyebabkan resiko janin tidak bisa lahir per-vaginam(partus dengan bantuan/ seccio caesaria)

- Memicu timbulnya abortus
- Menyebabkan terjadinya persalinan pre-mature
- Menyebabkan ketuban pecah dini
- Meningkatkan resiko rupture uteri akibat trauma
- Meningkatkan terjadinya perdarahan akibat trauma
- Memicu terjadinya rupture uteri akibat trauma
- Memicu terjadinya inversio uteri/ prolapsus uteri

b) Trauma Psikis

- Stres dan cemas berlebihan akan menyebabkan kerja jantung lebih cepat dalam mempompa darah,sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah / vasokonstriksi vaskuler,dan hal ini menghambat pertukaran darah dan oksigen serta makanan dari ibu ke janin,sehingga terjadilah Fetal Distress.
- Menyebabkan terjadinya distosia power pada proses persalinan akibat minimnya motivasi ibu akibat trauma psikis tersebut
- Akibat distosia power tersebut memicu timbulnya prolonged phase pada persalinan.

3) Pengaruh Pada Masa Nifas

a) Trauma Fisik

- Trauma secara fisik pada masa nifas akan menyebabkan HPP/ Hemorrhagic Post partum akibat trauma yang terjadi
- Karena timbul perdarahan maka resiko terjadinya syok hipovolemik dan syok neurologic pada post-partum meningkat
- Akan memicu terjadinya rupture uteri
- Memicu terjadinya inversio plasenta / prolapsus uteri akibat trauma
- Memicu terjadinya infeksi/sepsis puerpurium

b) Trauma Psikis

- Akibat stress dan kecemasan akan menekan hipofisis sehingga kadar FSH dan LH meningkat sedangkan kadar prolaktin terhambat,sehingga berdampak pada produksi ASI yang menurun./tidak keluar
- Stres dan cemas dan 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

- Bayi akan kekurangan kasih sayang dan perhatian sehingga jika terus-terusan tumbuh dalam kondisi demikian akan menghambat perkembangan mental bayi
- Karena menurunnya produksi ASI pada ibu, sehingga terpaksa bayi diberi MP-ASI yang seringkali menimbulkan alergi/imunitas rendah.

CARA DIAGNOSIS

1) TRAUMA FISIK

a) Dengan cara pemeriksaan Fisik secara umum (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Untuk menentukan sejauh mana cedera/ trauma fisik yang di alami oleh ibu hamil, apakah ada kelainan pada janin ataupun organ-organ tubuh ibu. apakah ada fraktur, combusio, laserasi ataukah bahkan haemaptome. namun harus diteruskan dengan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan dengan bantuan alat agar lebih jelas dalam menegakan diagnosis.

b). Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan untuk deteksi dini akibat trauma

kehamilan, yaitu antara lain:

a)- USG / Ultrasonography

Ultrasonography selama ini dikenal masyarakat sebagai alat kedokteran untuk memeriksa kehamilan. Dengan menggunakan gelombang suara, USG mampu memperlihatkan kondisi janin selama dalam kandungan, apakah memiliki pertumbuhan normal ataukah abnormal, termasuk juga untuk mengetahui jenis kelaminnya.

Melalui USG dokter menjadi lebih mudah untuk mempelajari bentuk serta ukuran anatomis, gerak serta hubungan jaringan dengan sekitarnya. Dan sangat efektif untuk mengetahui kondisi janin, apakah masih bisa dipertahankan atau tidak.

b) DPL (Diagnostic Peritoneal Lavage)

DPL ini dapat membantu menemukan adanya darah atau cairan pada rongga usus dalam rongga perut. Hasilnya dapat amat membantu. Tetapi DPL ini hanyalah alat diagnostik. Apabila ada suatu keraguan, lakukan Laparatomi (gold standart).

c) Computed Tomography

CT scan adalah suatu prosedur yang digunakan untuk mendapatkan gambaran dari berbagai sudut kecil dari tulang tengkorak dan otak. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk memperjelas adanya dugaan yang kuat antara suatu kelainan.

d) Ultrasonogram dan monitoring detak jantung janin/ Fetal Heart Rate
Ultrasonogram obstetri dapat menunjukkan usia kehamilan dan posisi janin serta plasentanya. Beberapa penelitian menyatakan bahwa USG dan Fetal Heart Rate Monitoring adalah suatu kombinasi paling efektif untuk mendeteksi komplikasi akibat trauma pada ibu hamil.

2) TRAUMA PSIKIS

a) Cara mendiagnosis / deteksi dini adanya trauma psikis pada kehamilan antara lain dengan wawancara / pengumpulan data melalui anamnesis dari data subyektif pasien ibu hamil, seperti:

- Adanya riwayat keturunan keluarga yang memiliki kelainan psikiatri
- Adanya problem psikologis yang pernah dialami: antara lain misalnya keluarga yang broken home, konflik dengan keluarga saat pernikahan
- Adanya Riwayat Reproduksi yang kurang baik :riwayat abortus berulang,riwayat kematian janin,riwayat infertilitas,riwayat kelainan congenital.dLL

MANAJEMEN /PENANGANAN pada KEHAMILAN,PERSALINAN,dan NIFAS

1) TRAUMA FISIK

a) Prinsip – prinsip tata cara pertolongan terhadap ibu hamil yang mengalami trauma tidak berbeda dengan wanita tanpa kehamilan. Yakni dengan selalu mensurvei ABC,

- Airway (jalan nafas) mendahulukan penyelesaian masalah di jalan nafas
- Breathing (pernafasan) karena disini letak atau posisi diafragma berada lebih atas daripada wanita yang tidak hamil.
- Serta Circulation (sirkulasi atau aliran darah ibu) jangan sampai menghambat vena cava, posisikan untuk miring atau fowler.
- Juga yang perlu diwaspadai ialah kontrol adanya problem perdarahan, karena memang perdarahan merupakan angka kematian tertinggi untuk kasus trauma pada wanita hamil.jika ada perdarahan kita sebagai tenaga kesehatan harus tanggap untuk segera memasang infuse RL grojok,dan siapkan tranfusi set untuk persiapan tranfusi darah jika sewaktu-waktu dibutuhkan.serta yang tidak kalah pentingnya adalah oksigenasi set.
- Patokannya adalah dengan melakukan resusitasi atau menstabilkan kondisi si ibu seoptimal mungkin. Hal tersebut sudah akan menambah jaminan keselamatan janin dalam kandungan.
- Evaluasi pengaruh trauma terhadap keadaan janin salah satunya bisa diketahui dengan memonitor denyut nadi janin.

- Begitu juga perlu perhatian sungguh – sungguh terhadap kondisi janin jika si ibu mengalami kasus seperti perdarahan per vaginal, solusio plasenta, nyeri yang tiba – tiba di bagian bawah perut, nyeri yang hebat di seluruh perut sebagai tanda terjadinya robekan lapisan rahim serta kejang – kejang yang disertai dengan hipertensi sebagai tanda – tanda terjadi eklamsia.

2. TRAUMA PSIKIS

a. Masa Kehamilan

Pada masa antenatal seleksi pasien dengan riwayat gangguan psikologik harus dilakukan. Perhatikan pada pasien yang hamil dengan riwayat gangguan psikis saat hamil dan persalinaan / nifas sebelumnya, karena kecenderungan gangguan psikis yang lebih berat sangat tinggi. Dibutuhkan suatu komunikasi baik antara tenaga kesehatan dengan pasien untuk kemudian dapat memberikan saran dan psikoterapi yang memadai. Beberapa langkah dalam mengenali, mencegah, dan mengobati kelainan psikis pada saat antenatal antara lain:

- Buatlah suatu perencanaan bersama untuk mengenali kelainan psikis pada ibu hamil. Dengan menyadari adanya kelainan psikis ini, seluruh personal dapat memberikan terapi awal.
- Berikan penjelasan tentang tahap – tahap persalinaan / nifas pada keluarganya.
- Dengarkan dan berilah tanggapan apabila pasien menyatakan keluhannya. Lakukan pemeriksaan secara cermat. Apabila diperlukan, periksalah pelengkap diagnostik dengan laboratorium ataupun USG, foto rontgen, MRI, dan sebagainya untuk mendapatkan keyakinan dan kemantapan langkah – langkah kehamilan dan persalinaan selanjutnya.
- Ajaklah dan arahkan pasien dan keluarganya pada persiapan untuk menghadapi kemungkinan – kemungkinan penyulit pada saat kehamilan dan persalinaan sedemikian sehingga pasien atau keluarganya mempunyai kepercayaan yang tinggi terhadap dokter / saran pelayanan yang ada. Informasi yang jelas dan terbuka disertai dengan komunikasi yang baik dengan suami dan keluarga ibu hamil tersebut akan merupakan dukungan yang sangat berarti.

b. Masa Persalinaan

Keadaan emosional pada ibu bersalin sangat dipengaruhi oleh timbulnya rasa sakit dan tidak enak selama persalinaan berlangsung, apalagi pada ibu hamil tersebut baru pertama kali melahirkan dan pertama kali merawat dirumah sakit. Untuk itu, alangkah baiknya bila ibu hamil tersebut sudah mengenal lebih baik keadaan ruang bersalin/ rumah sakit dari segi fasilitas pelayanannya maupun tenaga pelayanan yang ada. Usahakan agar ibu bersalin tersebut berada dalam suasana yang hangat dan familiar walaupun berada di rumah sakit. Peran perawat yang empati pada ibu bersalin sangat berarti. Keluhan dan kebutuhan – kebutuhan yang timbul agar mendapatkan

tanggapan yang baik. Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan dengan baik agar ibu bersalin tidak jatuh dalam keadaan panik.

Peran suami yang sudah memahami proses persalinan bila berada di sdamping ibu yang sedang bersalin sangat membantu pemantapan ibu bersalin dalam menghadapi rasa sakit dan takut yang timbul.

c. Masa Nifas

Perawatan nifas memerlukan pengawasan dan komunikasi dua arah. Hal ini akan membantu kenyamanan ibu nifas dalam memasuki era kehidupan baru sebagai ibu yang harus merawat dan menghidupi bayinya. Perawatan secara “ rooming in “ merupakan pilihan untuk perawatan nifas. Saran dan arahan dari petugas kepada ibu nifas hanya di kerjakan apabila ibu tersebut mengalami kesulitan dan menanya kepada petugas.

Pengawasan dan arahan petugas atau perawat harus slalu dilakukan dengan baik termasuk dalam memberi pelayanan tentang perawatan bayi dan cara laktasi yang benar.

Bila dalam pelayanan nifas semua pasien mendapatka perlakuan yang sama, maka akan menjadi suatu kompetisi dari ibu – ibu tersebut untuk menjalani perawatan nifas sebaik mungkin terutama dalam perawatn bayinya. Problema – problema yang timbul selama masa nifas akan di diskusikan diantara mereka untuk kemudian dinyatakan kepada petugas kesehatan apabila di perlukan. Secara tidak langsung ibu nifas akan mendapatkan rasa percaya diri di dalam perawatan dirinya ataupun bayinya sehingga pada saat pulang dari rumah sakit sudah dapat mengatasi beberapa problem yang mungkin timbul.

PENCEGAHAN

- 1) Trauma Fisik
 - a) Bagi ibu-ibu yang sedang hamil, selain diharapkan senantiasa mengontrol kehamilannya secara teratur guna memantau perkembangan janinnya,
 - b) juga mesti berhati-hati dalam kesehariannya jangansampai tubuh yang semakin berat dan tak seimbang itu mengalami cedera
 - c) Mengurangi aktivitas dan kerja berat terutama pada usia kehamilan muda mengingat masih begitu rentan nya keadaan janin.
 - d) Mengurangi Bepergian jauh selama masa kehamilan terutama pada usia kehamilan muda ini untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau cedera.
- 2) Trauma Psikis
 - a). Carilah informasi seputar kehamilan, perubahan yang terjadi dalam diri ibu, dan hal-hal yang perlu dihindari agar janin tumbuh sehat. Pengetahuan atau informasi yang tepat akan membuat ibu merasa lebih yakin sekaligus bisa mengurangi rasa cemas yang sering muncul karena ketidaktahuan mengenai apa yang terjadi.
 - b). Bicarakanlah perubahan selama kehamilan dengan suami, sehingga ia juga tahu serta diharapkan bisa berempati dan mampu memberi dukungan psikologis yang

dibutuhkan. Galilah perasaan yang dialami pasangan sehubungan dengan kehamilan ini. Carilah titik temu guna mengantisipasi perubahan yang bisa memunculkan masalah.

- c). Periksa kehamilan secara teratur. Cari informasi dari dokter atau bidan terpercaya mengenai kehamilan. Jangan lupa, ajaklah suami saat berkonsultasi ke dokter/bidan.
- d). Pahami benar pengetahuan mengenai asupan makanan yang sehat bagi perkembangan janin. Hindarilah mengonsumsi bahan yang dapat membahayakan janin, seperti makanan yang mengandung zat-zat aditif, alkohol, rokok, atau obat-obatan yang tidak dianjurkan bagi ibu hamil. Jauhkan juga zat berbahaya seperti gas buang kendaraan yang mengandung timah hitam yang berbahaya bagi perkembangan kecerdasan.

C. RANGKUMAN

Trauma adalah tekanan / perlukaan yang ditimbulkan baik oleh benda tajam maupun benda tumpul yang dapat mencederai janin maupun ibu itu sendiri yang dapat berdampak pada trauma secara fisik ataupun psikis.

Beberapa perubahan fisiologis yang menyertai yang terkadang mengecohkan dan menyimpangkan interpretasi para tenaga medik, misalnya pada peningkatan cairan plasma, kenaikan komponen darah seperti leukosit dan menurunnya nilai hematokrit. Sehingga penunjukan nilai lab yang sudah mulai signifikan memberi arti sebetulnya sudah terjadi.

D. LATIHAN

1. Jelaskan Defenisi trauma!
2. Jelaskan Trauma selama proses kehamilan sampai post partum!
3. Jelaskan Pencegahan trauma!
4. Jelaskan cara Penyembuhan trauma!

E. RUJUKAN

1. Boyle.M.2005.Kedaruratan Dalam Persalinan.Jakarta: EGC
2. Dep.Kes. RI. 2007. Kementrian kesehatan republik indonesia. www.depkes ri.go.id.akses 01 oktober2013, <http://www.g-excess.com/37420/gejala-dan-dampak-dari-hiperemesis-gravidarum>
3. Djiwandono, Sri Esti Wuryani, 2005, *Konseling dan Terapi dengan Anak dan Orang Tua*, Jakarta: PT Grasindo.
4. Ekoarif, 2012, *Peran Keluarga dalam Membentuk Kepribadian dan Pendidikan Anak*, diakses melalui <http://ekoarif.wordpress.com>.
5. Furqon Hidayatullah, 2010, *Pendidikan Karakter: Membangun Peradaban Bangsa*, Surakarta: Yuma Putaka.
6. Hurlock, EB, 1997, *Perkembangan Anak (terjemahan)*, Jakarta: Erlangga

7. Moechtar R. Pendarahan Antepartum. Dalam: Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologis dan Obstetri Patologis, Edisi II. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1998; 195
8. Prawirohardjo,S. 2009. Ilmu kebidanan. Yogyakarta YBPSP
9. Prawirohardjo,S. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta:PT Bina Pustaka joandvhi.blogspot.com. Makalah Trauma Kehamilan.www.joandvhi.blogspot .com.akses 01 oktober 2013
10. Suherni.2008.Perawatan Masa Nifas.Yogyakarta: Fitramaya
11. Varney, Helen 2007. Buku Saku Bidan. Jakarta : EGC