**KESEHATAN MENTAL PADA PERINATAL**

1. **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) menyatakandalam 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 adanyamasalah 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.

1. **Kesehatan Mental pada Perinatal**
2. **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).

1. **Sejarah Perkembangan Kesehatan Mental**

Sebelum abad pertengahan, kesehatan mental seringkali dikaitkan dengan kekuatan gaib, makhlus halus, ilmu sihir dan sejeninya (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 kepemerintahan 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.

1. **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.

**Mental Ilness**

**Positive mental health**

***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 mengambarkan 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.

1. **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:

1. Kebahagiaan yang besar dan antisipasi untuk mengungkapkan ketakutan-ketakutan terhadap hal yang tidak diketahui yang mungkin terjadi.
2. Ketakutan terhadap peralatan, teknologi yang digunakan, intervensi, penatalaksanaan dan hospitalisasi.
3. Ketegangan, ketakutan, dan kecemasan mengenai nyeri serta kemampuan untuk melatih kontrol diri selama persalinan.
4. Perhatian mengenai kesejahteraan bayi dan kemampuan pasangan untuk melakukan koping.
5. 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.
6. 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:

1. Persepsi ibu terhadap persalinan dan kelahiran merupakan hal yang krusial untuk penyesuaian emosi ibu.
2. Intervensi untuk mengatasi masalah psikologis postnatal tidak sama antar ibu, dukung ibu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam asuhan terhadap dirinya.
3. Informasi yang adekuat menurunkan kecenderungan morbisitas psikologis.
4. Dengan terlibat dalam diskusi mengenai apa yang telah terjadi tidaklah cukup bagi ibu, tetapi dengan berperan dalam memutuskan hasil, akan lebih positif bagi ibu.
5. Ketidakmampuan bersikap asertif di hadapan tenaga kesehatan lebih cenderung membuat ibu mengalami penurunan suasana hati.
6. SC emergency berhubungan dengan perasaan yang lebih negatif terhadap bayi.
7. 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 menyusu, 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 menyusu 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).

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Tidak tertarik atau sangat perhatian terhadap bayi.
5. Takut terhadap hal yang tidak diketahui dan terhadap tanggungjawab yang sangat berat dan mendadak.
6. Kelelahan dan peningkatan emosi.
7. Ketidaknyamanan karena nyeri (misalnya nyeri perineum, nyeri puting susu, dll)
8. Peningkatan kerentanan, tidak mampu memutuskan (misalnya menyusui), rasa kehilangan, libido, gangguan tidur, kecemasan dll.
9. 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).

1. **Faktor yang mempengaruhi perubahan emosi selama kehamilan, persalinan dan nifas**
2. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan emosi selama kehamilan**

Beberapa fsktor penyebab perubahan emosi selama kehamilan

1. 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.

1. 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.

1. 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 lingkuan 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.

1. 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 persaan 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.

1. **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

1. 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.

1. Usia

Usia ibu dapat memberikan dampak terhadap perasaan cemas saat persalinan. Ibu usia di bawah 20 tahun kesiapan mental masih sangat kurang sehinngga 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.

1. 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.

1. Keadaan fisik ibu

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

1. 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.

1. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan emosi selama nifas**

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

1. Perubahan hormonal

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

1. 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.

1. 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.

1. 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 meningkatseiring pertumbuhan janin. Setelah melalui tahap persalinan, jumlah produksi berbagai hormon seperti estrogen, progesteron, dan endorphin 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.

1. **Rangkuman**

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tentram dan tenang, 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**](https://promkes.kemkes.go.id/phbs)

1. **Latihan**

Jelaskan apa pengertian dari kesehatan mental?

Jelaskan perubahan normal emosi pada masa :

Kehamilan

Persalinan

Nifas

1. **Rujukan**

Cita, Putri Mutiara. 2011. *Etika dalam Promosi Kesehatan.* [Online]. <http://putrimetiarac.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas.* Jakarta : DepKes

Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar.* Jakarta : Depkes RI

Devi dan Noviya. 2012. *Upaya Preventif terhadap Kesehatan Reproduksi.* [Online]. <http://viknovi.blogspot.com>.

Fatmanadia. 2012. *Pendidikan Kesehatan/Promosi Kesehatan dalam Mengubah Cara Pandang Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi.* [Online]. [*http://fatmanadia.wordpress.com*](http://fatmanadia.wordpress.com)