

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kesehatan Jiwa Dalam Kehamilan**

#### **1. Pengertian Kehamilan**

Ketika seorang wanita mengalami siklus menstruasi setiap bulan, memiliki organ reproduksi yang sehat, dan telah melakukan aktivitas seksual, ia akan hamil (Putri dkk., dalam Kasmiati dkk., 2023). Proses dari pembuahan hingga kelahiran menghasilkan kehamilan. Rata-rata durasi kehamilan, diukur dari hari pertama siklus menstruasi terakhir hingga janin lahir, adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan dan 7 hari) (Herliani dkk, 2024).

Setianingsih dkk, (2024), menyatakan bahwa kehamilan merupakan momen yang penuh harapan dan kegembiraan bagi sebagian besar keluarga. Namun, dibalik kegembiraan itu terkadang tersembunyi tantangan yang signifikan dalam hal kesehatan mental, karena banyak perempuan mengalami tekanan, kecemasan dan bahkan gangguan kesehatan mental yang sering kali tidak terdiagnosis atau diabaikan

#### **2. Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil**

Proses penyesuaian ibu hamil terhadap perubahan tubuh yang sering terjadi selama kehamilan dikenal sebagai adaptasi fisiologis. Perubahan tubuh yang signifikan terjadi selama kehamilan, termasuk perubahan hormon dan struktur anatomi. Trimester pertama, kedua, dan ketiga adalah tiga tahap kehamilan. Mual dan muntah yang sering, pembesaran payudara, sering buang air kecil, kelelahan, ketidakstabilan emosi, peningkatan iritabilitas, dan penurunan kadar lipid seksual adalah gejala khas selama

trimester pertama.

Peningkatan berat badan yang signifikan terjadi selama trimester kedua sebagai akibat dari pembesaran payudara dan peningkatan rasa lapar. Janin mulai menendang, payudara menjadi lebih kencang dan lebih besar, puting menjadi lebih besar dan lebih gelap, suhu tubuh meningkat, dan mungkin terjadi kontraksi ringan selama trimester ketiga (Kasmiati dkk., 2021).

### **3. Perubahan Psikologis Pada Ibu hamil**

Menurut Pieter dan Namora (dalam Kasmiati, 2023), wanita hamil mengalami berbagai perubahan psikologis, yaitu:

#### **a. Perubahan emosional**

Hasrat seksual menurun selama trimester pertama (penyesuaian) sebagai akibat dari mual dan kelelahan, perubahan suasana hati termasuk kecemasan dan kesedihan, kekhawatiran ibu tentang penampilannya yang kurang menarik, dan pikiran tentang kesejahteraan bayi. Ketika bayi mulai bergerak di trimester kedua (sehat), ibu mulai mengamati bayi dan khawatir apakah bayinya akan lahir sehat. Kecemasan ibu hamil hanya akan semakin memburuk seiring berjalannya kehamilan. Biasanya ada kombinasi antara kegembiraan dan kecemasan saat kehamilan mendekati persalinan selama trimester ketiga (pengawasan ketat), terutama dalam beberapa bulan terakhir.

#### **b. Kecenderungan untuk menjadi malas**

Perubahan hormonal terkait kehamilan adalah penyebab kecenderungan ibu untuk bermalas-malasan. Gerakan fisik ibu dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang menjadi lebih lambat dan lebih mudah lelah.

c. Sensitif

Sensitivitas ibu hamil dipengaruhi oleh faktor hormonal. Wanita menjadi mudah gelisah, sensitif, dan tersinggung. Para suami harus menyadari perilaku apa pun yang dianggap tidak menyenangkan oleh ibu hamil. Mereka harus menahan diri dari membalas dendam karena hal itu hanya akan membuat ibu hamil merasa lebih stres. Stres dapat berdampak buruk pada perkembangan fisik dan mental bayi.

d. Mudah cemburu

Perubahan hormon dan perasaan tidak percaya terhadap perubahan penampilan fisiknya adalah akar penyebab kecemburuan. Sang ibu mulai mempertanyakan integritas suaminya. Akibatnya, sang suami perlu berbicara lebih jujur kepada istrinya untuk memahami situasinya.

e. Perasaan ambivalen

Pada usia kehamilan dibawah 12 minggu, ibu hamil mengalami perasaan ambivalen yang merupakan hal umum dirasakan ibu. Kecemasan mengenai perubahan selama kehamilan, emosi, tanggung jawab, ketakutan menjadi orang tua, penerimaan oleh keluarga dan masyarakat, serta masalah ekonomi semuanya terkait dengan perasaan ambivalen pada wanita hamil. Menerima kehamilan biasanya membantu meredakan perasaan ambivalen tersebut.

f. Perasaan tidak nyaman

Perasaan tidak nyaman muncul pada awal kehamilan dibawah usia 12 minggu seperti mual, kelelahan, perubahan nafsu makan dan sensitif emosional, semuanya mencerminkan kesedihan dan depresi

g. Depresi

Depresi adalah kondisi sedih atau hilangnya kebahagiaan, yang ditandai dengan perasaan negatif, berkurangnya keterlibatan dalam aktivitas, dan pandangan buram terhadap masa depan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi pada wanita hamil meliputi kehilangan bayi atau mengalami masalah selama kehamilan, dinamika hubungan dengan pasangan atau keluarga, dan fluktuasi hormon di otak.

h. Stres

Stres merupakan hasil dari pikiran dan emosi negatif yang menimbulkan kecemasan. Ibu hamil yang mengalami stres dapat mempengaruhi pertumbuhan fisik dan mental bayinya. Stres yang berkepanjangan dan intens dapat menyebabkan dampak seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, aktivitas berlebihan, dan peningkatan iritabilitas.

i. *Anxietas* (kecemasan)

Kekhawatiran, kecemasan, kegelisahan dan manifestasi fisik dari kegelisahan secara kolektif dikenal sebagai kecemasan. Kecemasan merupakan respons emosional berdasarkan penilaian pribadi individu. Faktor-faktor yang umumnya mempengaruhi kecemasan meliputi kesehatan ibu dan janin, pengalaman keguguran sebelumnya, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, eksplorasi pribadi dan kesiapan untuk menjadi orang tua, hubungan timbal balik selama kehamilan, keadaan keuangan, dan dukungan dari keluarga dan penyedia layanan kesehatan. Lebih lanjut, gejala kecemasan pada ibu hamil dapat bermanifestasi sebagai iritabilitas, kesulitan berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain, perasaan stres, gangguan tidur, detak jantung cepat atau palpitasi,

sering buang air kecil, ketidaknyamanan perut, tangan gemetar dan berkeringat, sensasi kesemutan di ekstremitas, kram otot, pusing berulang, dan episode pingsan.

j. *Insomnia*

Kecemasan atau kegelisahan, kurang istirahat, atau sama sekali tidak tidur dapat menyebabkan insomnia. Hal ini sering terjadi di tengah kecemasan yang dialami selama kehamilan atau saat menantikan kelahiran anak pertama. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insomnia dapat meliputi stres, perubahan gaya hidup, kondisi kesehatan, kecemasan, duka cita, dan lingkungan rumah yang berisik. Kelelahan, penurunan motivasi, mudah tersinggung, dan ketegangan adalah efek buruk dari kurang tidur.

#### **4. Pengertian Kesehatan Jiwa**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi kesejahteraan di mana seseorang dapat bekerja secara efektif, mengelola stres sehari-hari, menyadari kekuatan mereka, dan berkontribusi kepada masyarakat (Ardiansyah dkk., 2023). Menurut Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Mental, kesehatan mental adalah suatu kondisi di mana seseorang dapat berkembang di semua bidang kesejahteraan fisik, mental, spiritual, dan sosial, menyadari potensi mereka, mengelola stres, bekerja secara efektif, dan berkontribusi kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Menjaga kesehatan mental sangat penting karena dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berinteraksi dengan orang lain, mengambil keputusan, dan bahkan memecahkan masalah.. Gangguan kesehatan mental adalah kategori luas masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi emosi, perilaku, dan proses berpikir seseorang. Selain itu, banyak orang yang keliru percaya bahwa penyakit mental identik dengan

gangguan kesehatan mental. Gangguan mental dan penyakit mental adalah hal yang sama. Ketika penyakit mental tidak diobati dengan tepat, penyakit tersebut dapat berkembang dan menyebabkan memburuknya kesehatan mental (Makarim, 2022).

## **5. Kesehatan Jiwa Ibu Hamil**

Kehamilan yang sehat dan bahagia sangat bergantung pada kesehatan mental ibu hamil. Baik ibu hamil maupun janin yang sedang berkembang akan berpengaruh ketika ia merasa aman dan nyaman secara emosional. Kehamilan bisa menjadi sulit karena perubahan hormonal, fisik, dan psikologis yang terjadi. Sehingga, setiap ibu hamil harus untuk belajar bagaimana menjaga kesehatan mental dan keseimbangan mereka di setiap fase kehamilan (Derda Dinda, 2025).

Mekanisme terjadinya gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil, yaitu dimulai dari faktor biopsikososial yang saling berkaitan (Nurseha dkk., 2024), antara lain :

### **a. Perubahan hormonal**

Perubahan hormon progesterone dan hormon ekstrogen yang mengalami fluktuasi dapat mempengaruhi suasana hati dan kesejahteraan emosional ibu hamil

### **b. Dukungan sosial**

Bantuan dari pasangan, kerabat, dan kelompok sosial sangat penting untuk membantu ibu hamil dalam mengelola stres dan penyesuaian emosional selama kehamilan mereka.

c. Kondisi kesehatan mental

Ibu dengan riwayat kecemasan yang terganggu atau depresi kemungkinan mengalami kesulitan lebih besar dalam beradaptasi dengan perubahan psikologis selama kehamilan

d. Pengalaman kehamilan sebelumnya

Wanita yang pernah hamil sebelumnya mungkin mengalami kesulitan lebih siap secara emosional untuk menghadapi kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu baru yang mungkin merasa lebih cemas.

## **6. Tanda Gejala Gangguan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil**

Gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat ditandai oleh beberapa perubahan emosi, pikiran, perilaku dan kondisi fisik. Gejala umum yang mungkin terjadi menurut WHO (dalam Setyaningsih dkk., 2024), yaitu:

- a. Perasaan sedih, mudah sensitif (menangis)
- b. Tidak menemukan kesenangan dalam pengalaman atau aktivitas yang tidak pernah dinikmati tanpa energi atau motivasi
- c. Khawatir atau terlalu banyak berpikir
- d. Tidur lebih kurang
- e. Makan lebih kurang
- f. Konsentrasi berkurang
- g. Kesulitan dalam mengambil keputusan
- h. Perasaan bersalah atau merasa putus asa
- i. Tidak berharga
- j. Berfikir bahwa keadaan buruk akan terjadi atau masa depan adalah pikiran tanpa

harapan

- k. Menyakiti diri sendiri atau bunuh diri
- l. Sakit dan nyeri tubuh non spesifik dan gejala fisik lainnya
- m. Merasa terganggu oleh ingatan atau mimpi tentang pengalaman buruk

Gejala -gejala tersebut dapat muncul ringan hingga berat dan jika tidak ditangani berpotensi menyebabkan depresi antenatal maupun postpartum.

## **7. Dampak Kehamilan Terhadap Status Kesehatan Jiwa Ibu Hamil**

Nurseha dkk, (2024), menyebutkan beberapa dampak kehamilan terhadap status kesehatan jiwa ibu hamil, yaitu

### **a. Kecemasan**

Merasa bingung atau khawatir tentang sesuatu yang mungkin terjadi tanpa sebab yang jelas disebut kecemasan. Kekhawatiran dapat berubah menjadi kecemasan jika tidak dikendalikan dengan tepat. Ketakutan akan persalinan yang sulit, kekhawatiran tentang kesehatan suami, dan kecemasan tentang waktu persalinan yang akan datang adalah tanda-tanda pertama kecemasan ibu. Kecemasan kehamilan dapat mengakibatkan atonia uteri, persalinan yang berkepanjangan, laserasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, syok, preeklampsia, keguguran, depresi, dan penurunan kontraksi uterus. Pada bayi akan beresiko lahir prematur, BBLR, gangguan terhadap tumbuh kembang janin, gangguan pertumbuhan otak janin, gangguan pertumbuhan bayi, pasokan oksigen yang berkurang untuk janin. Beberapa cara mengatasi kecemasan ibu hamil yaitu melakukan olahraga secara rutin, memperhatikan pola makan, beristirahat yang cukup, melakukan akupuntur, mengkonsumsi makanan dengan kandungan omega-3, tidur yang cukup, mandi dengan

air hangat, mendengarkan music favorit, meminta bantuan pada orang lain, mengikuti kelas khusus untuk ibu hamil, mengungkapkan keluh kesah kepada orang terdekat.

b. Perasaan Bahagia

Tingkat kebahagiaan ibu hamil berdampak pada pertumbuhan janin, yang pada gilirannya berdampak pada bayi yang belum lahir. Ibu hamil sangat rentan terhadap stres karena perubahan hormon dan tuntutan yang mereka hadapi. Untuk mempertahankan rasa bahagia ibu hamil dimulai dengan selalu mensyukuri hari-hari menjadi ibu hamil, melakukan hal-hal positif yang menyenangkan, banyak istirahat, berolahraga, makan makanan bergizi, bercinta dengan suami, rutin memeriksakan kandungannya. Perkembangan psikologis janin, pertumbuhan fisik, pasokan oksigen, dan risiko kelahiran prematur semuanya dapat terpengaruh jika emosi ibu selama kehamilan sebagian besar menyedihkan dan penuh air mata, atau jika ia mengalami ledakan emosi. Disarankan agar ibu berolahraga secara teratur, menekuni hobi, dan berbagi cerita dengan orang-orang terdekat karena ibu yang menangis karena stres dan khawatir dapat berdampak buruk pada janinnya.

c. Kecewa dan tekanan batin

Wanita hamil yang mengalami stres emosional dan kekecewaan dapat mengembangkan rasa rendah diri, kecemasan yang sering terjadi, serangan panik, dan gejala terkait tekanan yang berkisar dari melankolis ringan hingga berat. Selain itu, reaksi mania, gangguan *obsesif-kompulsif*, *skizofrenia*, dan perasaan kehilangan dapat terjadi pada wanita hamil. Ini di samping stres yang disebabkan oleh penyesuaian terhadap perubahan pola aktivitas dan perubahan tubuh selama kehamilan. Gejala yang dialami ibu seperti cemas, perhatian mudah teralihkan, mudah marah, menghindari pekerjaan atau

sekolah, Hasrat seks atau lipido berkurang, jarang bersosial dengan lingkungan sekitar, sakit kepala, nyeri dada, tubuh terasa tidak berenergi, dan gangguan tidur. Upaya yang bisa dilakukan ibu hamil yaitu mengkonsumsi makanan bergizi, olahraga, mencoba aktivitas yang menenangkan, istirahat cukup, curhat kepada orang terdekat dan konseling. Dampak stres emosional dan kekecewaan yang berkepanjangan pada ibu meliputi terhambatnya pertumbuhan janin, meningkatnya risiko BBLR dan bayi lahir prematur, perubahan temperamen bayi, meningkatnya risiko gangguan tidur pada bayi, dan membuat bayi lebih rentan terhadap berbagai penyakit.

d. Perasaan Tak Berarti

Wanita hamil muda umumnya mengalami perubahan emosi yang cepat. Wanita hamil harus segera mencari pertolongan medis dari dokter atau psikolog jika keadaan tersebut berlangsung lebih dari 14 hari dan menyebabkan kekhawatiran dan depresi yang parah. Sinisme, keinginan untuk bunuh diri, pertanyaan tentang penderitaan mereka, perasaan tidak berharga, disfungsi seksual, dan keinginan untuk terus menyakiti diri sendiri adalah semua tanda wanita hamil yang mengalami ketidakbermaknaan. Perasaan terisolasi, ketidakberdayaan, skeptisisme tentang legitimasi mereka, kurangnya iman kepada Tuhan, kecemasan bahwa Tuhan tidak akan mendengar doa mereka selama kehamilan, kesulitan menerima bantuan, dan rasa penolakan dari kelompok adalah beberapa faktor penyebabnya. Terhambatnya perkembangan janin, bayi lahir prematur, risiko BBLR, masalah pertumbuhan intrauterin, IUGR (Intrauterine Growth Restriction), perubahan temperamen bayi, risiko gangguan tidur yang lebih tinggi, dan kerentanan terhadap penyakit adalah beberapa efeknya.

e. Malu

Keinginan wanita hamil untuk melupakan peristiwa masa lalu dan ingin mendapatkannya kembali adalah akar penyebab perasaan bersalah atau malu. Wanita yang mengalami rasa malu atau bersalah selama kehamilan mungkin tidak mampu memaafkan diri sendiri, melihat perubahan tubuh dan bentuk tubuh sebagai hukuman ilahi, merendahkan orang lain, senang menyalahkan orang lain, menghancurkan diri sendiri dengan mempertimbangkan aborsi, dan mengalami iritasi, depresi, dan kecemasan. Penanganan malu terhadap kehamilan yang dirasakan ibu hamil yaitu ibu harus mulai memahami kondisi ini hanya sementara, melakukan komunikasi dengan suami, istirahat dan tidur yang cukup, menjaga keintiman dengan pasangan, olahraga yang cukup dan menerapkan pola makan yang sehat serta melakukan meditasi atau relaksasi. Rasa malu terkait kehamilan dapat mengakibatkan perselingkuhan, perceraian, kekerasan terhadap anak, dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

## **8. Gangguan Psikologi Pada Masa Kehamilan**

Menurut Setyaningsih dkk. (2024), wanita hamil dapat mengalami sejumlah masalah kejiwaan selama kehamilannya, yaitu

a. Depresi

Penyakit mental yang paling umum terjadi selama kehamilan adalah depresi. Depresi seringkali menyebabkan gejala berbagai kondisi kesehatan mental, termasuk gangguan makan, gangguan *obsesif-kompulsif disorder*, dan gangguan kecemasan, dan dapat terjadi bersamaan dengan gangguan-gangguan tersebut.

b. Kecemasan berlebihan atau gangguan panik (*panic disorder*)

Meskipun seorang wanita belum pernah mengalami gangguan panik sebelumnya, gangguan ini tetap dapat terjadi selama kehamilan. Gangguan ini dapat berkembang pada wanita hamil sebagai akibat dari stres dan kekhawatiran, yang ditunjukkan oleh peningkatan kadar kortisol (hormon yang dilepaskan saat merasa gugup).

c. Gangguan *Obsesif-Kompulsif Disorder (OCD)*

Suatu kondisi yang ditandai dengan Obsesi dan perilaku berulang yang sulit dikendalikan merupakan ciri khas penyakit ini, yang dapat dimulai sejak dini dalam kehamilan dan memburuk selama dan setelah persalinan.

d. Gangguan *Bipolar*

Gangguan *bipolar* lebih umum terjadi setelah melahirkan, tetapi dapat menyerang wanita hamil secara tiba-tiba.

e. Gangguan *skizofrenia*

Salah satu penyakit psikotik yang dapat memburuk selama kehamilan adalah *skizofrenia*. Wanita penderita skizofrenia yang sedang hamil perlu dipantau dan diobati oleh dokter.

## 9. Upaya Menjaga Kesehatan Jiwa Ibu Hamil

Upaya untuk menjaga kesehatan jiwa yang dilakukan oleh Kemenkes RI, (2024) yaitu

a. Promotif atau peningkatan

Memberikan penjelasan atau edukasi kesehatan jiwa, faktor risiko permasalahan kesehatan jiwa, cara meningkatkan status kesehatan jiwa, penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung dan melindungi kesehatan jiwa dan sejenisnya. Contohnya:

mengadakan penyuluhan dengan materi pola hidup sehat untuk meningkatkan status kesehatan jiwa,

b. Preventif atau pencegahan

Melakukan skrining atau deteksi dini gangguan kesehatan jiwa, intervensi dini, pemantauan dan pengendalian masalah kesehatan jiwa.

a) Pencegahan primer

Dilakukan dengan cara menghentikan atau meminimalkan risiko atau mempertahankan keadaan risiko rendah terhadap munculnya masalah kesehatan jiwa. Contohnya dengan cara melakukan kampanye pencegahan dan pengendalian perilaku yang mengarah mengganggu kesehatan jiwa

b) Pencegahan sekunder

Mengidentifikasi kondisi kesehatan jiwa yang diikuti pemberian intervensi segera untuk mencegah memburuknya kondisi kesehatan jiwa dan mengurangi potensi atau menghentikan munculnya masalah lanjutan. Contohnya: melakukan skrining dan konseling kesehatan jiwa secara berkala

c) Pencegahan tersier

Dilakukan pada individu yang sudah mengalami masalah kesehatan jiwa dalam upaya mencegah memburuknya penyakit dan atau potensi munculnya kendala dan munculnya disabilitas dalam berbagai bidang. Contohnya: melakukan program peningkatan dukungan sosial keluarga dan tetangga ibu hamil dengan masalah kesehatan jiwa yang sudah pulih dan stabil

c. Kuratif atau pengobatan

Serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mencegah atau mengurangi beban penyakit mental dan untuk menyembuhkan dan atau mengurangi penderitaan yang ditimbulkannya. Contohnya: Dokter Spesialis Jiwa atau Psikiater memberikan terapi farmakologi pada ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan jiwa

d. Rehabilitatif atau pemulihan

Upaya yang bertujuan untuk memberikan konseling, psikoterapi, rehabilitasi, pelatihan sosial dan sejenisnya guna mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada seseorang dengan gangguan kesehatan mental dalam interaksinya dengan lingkungan serta membantu pemulihan agar kembali bisa berintegrasi ke masyarakat. Contohnya: rumah sakit jiwa mengadakan program rehabilitasi fisik, psikologis, sosial dan spiritual

e. Paliatif atau meringankan

Mengidentifikasi secara dini potensi dan solusi permasalahan, penanganan dan pengendalian masalah fisik, psikososial dan atau spiritual, membentuk komunikasi saling mendukung. Contohnya; Rumah Sakit Jiwa mengadakan program pendampingan psikososial berkelanjutan bagi pasien skizofrenia, keluarga dan tetangganya.

Upaya untuk menghindari dari ibu hamil dengan gangguan kesehatan mental menurut Setyaningsih, dkk (2024), yaitu

a. Dukungan Fisiologis

Memberikan dukungan untuk tugas-tugas rutin sehari-hari seperti persiapan makanan dan tempat tinggal.

b. Dukungan Psikologis

Memberikan kasih sayang dan perhatian kepada anggota keluarga, memberi mereka rasa aman, membantu mereka mengidentifikasi dan memahami siapa diri mereka, serta meminta atau menawarkan pendapat mereka.

c. Dukungan Pendapat

Memungkinkan ibu untuk memilih pusat medis berdasarkan preferensi pribadi ibu, tanpa membatasi kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain.

Peran bidan dalam mendukung kesehatan mental perempuan melalui pendekatan, menurut Setyaningsih dkk, (2024), yaitu

a. Pemberian asuhan kebidanan

Sepanjang kehidupan reproduksi seorang wanita, termasuk masa remaja, perawatan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, perawatan pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi, perawatan balita, dan perawatan prasekolah, bidan menawarkan layanan komprehensif. Selain menyediakan layanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi bagi perempuan, bidan juga memberdayakan masyarakat. Konseling dan pendidikan kesehatan bagi keluarga dan masyarakat merupakan tanggung jawab bidan.

b. Skrining Kesehatan Mental Perinatal

Bidan berwenang melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa ibu hamil dalam sesi temu wicara.

c. Dukungan Emosional dan Psikologi

Para bidan mengarahkan ibu hamil ke fasilitas medis untuk mendapatkan bantuan tambahan setelah mengenali faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan

masalah kesehatan mental pada wanita, termasuk trauma masa lalu, perlakuan kekerasan dalam rumah tangga, kurangnya dukungan sosial, atau kondisi kesehatan tertentu.

d. Pemantauan dan penilaian

Sepanjang hidup, bidan dan tenaga kesehatan profesional selalu memperhatikan kesehatan mental seseorang, terutama selama kehamilan, persalinan, dan fase pasca persalinan. Untuk menentukan risiko gangguan kesehatan mental dan memberikan intervensi yang tepat, bidan menggunakan instrumen evaluasi seperti skrining kesehatan jiwa ibu hamil. Bidan dapat mendeteksi tanda-tanda kondisi kesehatan mental termasuk kecemasan atau depresi dengan menggunakan instrumen evaluasi seperti *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS).

e. Konseling dan dukungan emosional

Bidan memberikan konseling dan dukungan kepada ibu yang mengalami stres, kecemasan atau gangguan kesehatan mental lainnya. Para bidan mampu memberikan informasi dan sumber daya untuk mendukung kesejahteraan mental perempuan dan keluarga mereka. Mereka memberikan instruksi tentang teknik-teknik seperti relaksasi, kesadaran penuh (*mindfulness*), atau meditasi yang membantu perempuan mengatasi stres dan kecemasan.

f. Mengatasi stigma dan kesalahpahaman

Mengatasi stigma dan kesalahpahaman tentang kesehatan mental adalah tanggung jawab para bidan. Ini termasuk pendapat yang tidak menguntungkan atau prasangka terhadap mereka yang menderita penyakit mental, yang dapat memberikan informasi palsu atau kesalahpahaman mengenai kesehatan mental

g. Rujukan dan Kolaborasi

Jika diperlukan, bidan dan tim kesehatan merujuk individu pelayanan kesehatan mental yang lebih spesifik dan mendalam. Bidan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya, seperti psikolog atau psikiater untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi.

## **10. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Pada Ibu Hamil**

Usia ibu, paritas, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan dukungan keluarga adalah faktor-faktor yang digunakan sebagai referensi untuk menunjukkan gambaran hasil skrining kesehatan jiwa ibu hamil dalam penelitian ini. Peneliti memilih faktor-faktor tersebut karena datanya dapat diperoleh dari karakteristik responden yang secara teori memiliki hubungan dengan kesehatan jiwa pada ibu hamil.

a. Umur

Usia adalah lamanya waktu yang telah berlalu sejak seseorang lahir. Usia reproduksi yang ideal dan sistem reproduksi wanita sudah matang pada usia 20-35 tahun. Secara psikologis wanita pada usia ini memiliki kondisi fisik yang lebih baik dan memiliki risiko komplikasi yang lebih kecil. Ibu hamil di usia <20 tahun masih sangat rawan dan beresiko dalam persalinan maupun perannya nanti sebagai seorang ibu (Sahrain dkk., 2025). Wanita >35 tahun yang sedang hamil lebih mungkin mengalami gejala depresi dan lebih rentan terhadap risiko kelainan kehamilan. Sehingga usia 20-35 tahun merupakan waktu yang terbaik untuk hamil (Priyanto dkk., 2024)

b. Paritas

Jumlah anak yang dimiliki seorang wanita disebut sebagai paritas. Mereka yang telah melahirkan satu anak dikenal sebagai primipara; mereka yang telah melahirkan dua

hingga empat anak dikenal sebagai multipara; dan mereka yang telah melahirkan lebih dari lima anak pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu dikenal sebagai grandemultipara. (Susilowati dkk., 2023). Hasil penelitian menunjukkan ibu multipara lebih rendah resikonya dibanding dengan primipara ataupun nulipara, semakin tinggi paritas risiko kesehatan mental semakin rendah (Syamsudin & Dwi Ernawati, 2025).

#### c. Umur Kehamilan

Dari hari pertama siklus menstruasi terakhir seorang wanita hingga saat ini, usia kehamilannya dinyatakan dalam minggu. Trimester pertama, kedua, dan ketiga kehamilan masing-masing adalah 0–12 minggu, >12–24 minggu, dan >24 minggu (KIA, 2024). Penelitian dari Rindra (2025) menyatakan, Ibu hamil pada trimester pertama akan mengalami stres sedang hingga berat dan menurun pada trimester kedua dan akan kembali meningkat pada trimester ketiga. Hal ini mengakibatkan penurunan berat lahir bayi cukup bulan, sehingga menimbulkan stres pada ibu hamil

#### d. Pendidikan

Sepanjang hidup, keluarga, komunitas, dan pemerintah secara sadar berupaya memaksimalkan potensi manusia melalui pendidikan. Melalui bimbingan, pengajaran, atau pelatihan yang berlangsung di luar kelas dan dapat bersifat non-formal, informal, atau formal. (Citriadin Yudin, 2019). Notoatmodjo, 2010 dalam Hayati Vina Dwi, 2025) menyatakan tingkat pendidikan mempengaruhi kapasitas seseorang untuk berpikir logis dan mengasimilasi informasi baru. Akses dan pemahaman informasi kesehatan terbatas pada pendidikan dasar (SD, SMP). Meskipun literasi kesehatan lebih dipahami pada pendidikan menengah (SMA atau SMK kejuruan), lingkungan sosial masih berpengaruh terhadap perilaku. Kapasitas untuk memahami informasi kesehatan secara kritis dan lebih

proaktif dalam perawatan prenatal dimungkinkan oleh pendidikan tinggi (diploma, sarjana) (Dewi, dkk 2020 dalam Hayati Vina Dewi, dkk 2025)

Hasil dari penggunaan kelima indera untuk memperoleh pengetahuan. Pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik (76-100%), cukup (56-75%) dan kurang (<56%) (Nursalam, 2020 dalam Hayati Vina Dewi, dkk 2025). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan pun mungkin mengalami ketegangan, kecemasan, dan depresi. Menurut penelitian Hayati dkk. (2025), kesehatan mental ibu hamil dan tingkat pendidikannya berkorelasi secara signifikan. Tingkat pendidikan seorang ibu mempengaruhi kemampuannya untuk menerima, memahami, dan menggunakan intervensi kesehatan yang meningkatkan kesehatan mentalnya.

#### e. Pekerjaan

Menurut Wiltshire (2016) dalam Wardani & Meily Margaretha (2022), pekerjaan adalah aktivitas sosial di mana orang atau kelompok menerima gaji untuk jangka waktu dan tempat tertentu, terkadang dengan harapan imbalan finansial (atau lainnya), atau tanpa harapan tersebut tetapi dengan rasa tanggung jawab kepada orang lain. Menurut penelitian Suryani (2020), kecemasan dan pekerjaan saling berkaitan. Mereka yang menganggur biasanya mengalami tekanan mental yang lebih sedikit daripada mereka yang bekerja. Stres adalah hal yang umum terjadi pada mereka yang bekerja karena beban kerja mereka. Salah satu faktor yang mempengaruhi prevalensi masalah kesehatan mental adalah posisi pekerjaan (Rahman Abd & Siti Urbayatun, 2021).

#### f. Status Perkawinan

Status perkawinan adalah status pribadi setiap individu dalam kaitannya dengan hukum atau adat perkawinan (Unesco, 2022). Terdapat empat status perkawinan yang berbeda yaitu belum kawin, yang merujuk pada seseorang yang belum pernah menikah; kawin atau menikah, yang merujuk pada seseorang yang telah menikah; cerai hidup, yang merujuk pada orang-orang yang telah hidup terpisah dari pasangannya setelah perceraian tetapi belum menikah lagi dan cerai mati, yang merujuk pada orang-orang yang telah hidup terpisah dari pasangannya yang telah meninggal dan belum menikah lagi (Nuri Elok, 2024) Penelitian oleh Bedaso dkk., (2022) dalam Pattinama, Latuheru & Kailola (2024) menyatakan ibu hamil yang tidak memiliki pasangan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami gangguan depresi.

#### g. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi stress pada ibu hamil dengan menciptakan lingkungan emosional yang positif. Dukungan yang komprehensif mencakup dukungan emosional yang memberikan perhatian dan pengertian, sehingga ibu tidak merasa sendirian. Dukungan yang baik, ibu hamil dapat merasa lebih tenang, mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental serta fisiknya selama kehamilan (Nurhidayati dkk, 2023). Penelitian oleh Tahir dkk, (2025), menyatakan bahwa tingginya dukungan keluarga dapat mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan ibu hamil, sedangkan dukungan keluarga yang sedang menunjukkan dukungan tidak mencukupi, menyebabkan stres terhadap wanita hamil

## **B. Instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)**

Berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan Indonesia bernomor KJ.02.05/B.III/92/2025, skrining kesehatan jiwa ibu hamil dan pasca persalinan menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang terdiri dari sepuluh pertanyaan dengan skor 0–3 untuk setiap item pertanyaan. Tujuan EPDS adalah untuk mendeteksi tanda gejala depresi pada wanita yang sedang hamil dan pasca persalinan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021, menyebutkan bahwa tujuan skrining kesehatan jiwa dalam pelayanan perinatal yaitu

- a. Mengidentifikasi potensi masalah kesehatan jiwa, khususnya depresi dan kecemasan saat kehamilan dan pasca persalinan
- b. Memberikan peluang untuk intervensi dini
- c. Memastikan dukungan dan pengobatan yang tepat
- d. Memastikan rujukan yang tepat waktu
- e. Mengurangi dampak buruk masalah kesehatan jiwa pada individu dan masyarakat
- f. Mencegah komplikasi kehamilan dan BBLR

Wanita hamil diperiksa kesehatan mentalnya dua kali yaitu sekali selama trimester pertama (0–12 minggu) dan sekali selama trimester ketiga (>28 minggu). Psikolog klinis, dokter, perawat, dan bidan melakukan pemeriksaan kesehatan mental untuk ibu hamil. Petugas pelaksana tindak lanjut hasil skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil, bila tidak ada gejala depresi dilakukan oleh bidan, perawat, dokter dan psikolog klinis, jika menunjukkan kemungkinan gejala depresi dilakukan oleh dokter dan psikolog klinis.

Saat melakukan skrining kesehatan jiwa ibu hamil, berikut adalah tanggung jawab tenaga medis, yaitu

- a. Menjelaskan tujuan, keuntungan dan prosedur melakukan skrining dengan instrumen EPDS
- b. Mengevaluasi hasil skrining jika skoring tidak dilakukan secara digital
- c. Mencatat dalam buku KIA
- d. Melaksanakan tindak lanjut hasil skrining

Para ibu diberi petunjuk oleh tenaga medis dan petugas kesehatan tentang cara menggunakan instrumen EPDS untuk memeriksa masalah kesehatan mental. sebagai berikut:

- a. Para ibu harus menjawab kuesioner dengan menjawab pertanyaan tentang perasaan mereka yang paling mirip dengan perasaan mereka satu minggu sebelumnya
- b. Seluruh pertanyaan harus dijawab oleh ibu
- c. Para ibu tidak boleh mendiskusikan jawaban kuesioner dengan orang lain
- d. Para ibu harus mengisi kuesioner sendiri, kecuali jika mereka buta huruf atau mengalami kesulitan memahami bahasa.

Pengukuran perasaan ibu hamil dilakukan dalam tujuh hari terakhir, karena penyakit mental yang paling umum terjadi selama kehamilan adalah depresi, Depresi seringkali memicu dan terjadi bersamaan dengan gejala kondisi kesehatan mental lainnya, termasuk gangguan makan, gangguan *obsesif-kompulsif disorder*, dan gangguan kecemasan. (Setianingsih dkk., 2024), jika hal ini berlangsung selama dua minggu akan menjadi depresi yang lebih serius seperti depresi klinis atau gangguan depresi mayor dimana seseorang merasa sedih atau tidak berharga (Usdi Dinda Zahra Ghaisani, 2026). Sehingga penilaian dalam tujuh hari memberikan gambaran yang akurat untuk mendeteksi gejala awal gangguan kesehatan jiwa ibu hamil dibandingkan penilaian hanya

pada hari pengisian kuesioner.

Instrumen EPDS telah diuji validitas dan reliabilitasnya ke dalam bahasa Indonesia dengan nilai Cronbach's Alpha .80 yang artinya bisa digunakan dalam menilai tanda gejala kecemasan dan depresi pada wanita hamil dalam pemeriksaan kehamilan di Indonesia (Sari dkk, 2021). Syam Azniah dkk (2021), menyatakan sepuluh item EPDS divalidasi ke dalam Bahasa Indonesia dan menguji konsistensi faktor model tersebut pada 616 wanita hamil trimester ketiga di kota Makassar dengan menyajikan analisis faktor eksploratori (EFA) untuk mengukur faktor optimal dan menguji model faktor yang diperoleh dengan analisis faktor konfirmatori (CFA). Hasil lebih dari 60% memiliki pendidikan rendah, prevalensi EPDS >12 adalah 33,7% dari total 616, dengan kecenderungan sarjana, pendidikan, multipara, pendapatan keluarga kurang dari standar upah, ibu rumah tangga dan keluarga besar berisiko lebih tinggi mengalami depresi. Hasil EFA menunjukkan bahwa tiga model faktor optimal sesuai dengan data yaitu kecemasan, depresi dan anhedonia. Penelitian ini merekomendasikan struktur tiga faktor yang sesuai untuk mengidentifikasi depresi pasca persalinan pada populasi perempuan di Indonesia. Sehingga instrumen EPDS relevan untuk digunakan sebagai alat skrining depresi pasca persalinan.