

DISERTASI

**PENGARUH EDUKASI MATERNAL MENTAL HEALTH DENGAN
PENDEKATAN TEORI KURSI GOYANG KESEIMBANGAN TERHADAP
EFIKASI DIRI, STRES, KADAR KORTISOL IBU, ADAPTASI NYERI
PERSALINAN DAN KADAR *BRAIN*
DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF)
PADA BAYI BARU LAHIR**

THE EFFECT OF MATERNAL MENTAL HEALTH EDUCATION WITH
BALANCE SHOCKING CHAIR THEORY APPROACH ON SELF-
EFFICACY, STRESS, MATERNAL CORTISOL LEVELS, LABOR PAIN
ADAPTATION AND BRAIN LEVELS
DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR (BDNF)
IN NEW BIRTH BABIES



**Jumrah
C013191009**

**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

DISERTASI

**PENGARUH EDUKASI MATERNAL MENTAL HEALTH DENGAN
PENDEKATAN TEORI KURSI GOYANG KESEIMBANGAN TERHADAP
EFIKASI DIRI, STRES, KADAR KORTISOL IBU, ADAPTASI NYERI
PERSALINAN, DAN KADAR *BRAIN DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR*
(*BDNF*) PADA BAYI BARU LAHIR**

Disusun dan diajukan oleh

**JUMRAH
C013191009**

*Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
pada tanggal 26 April 2022
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan*

Menyetujui
Promotor

Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
NIP. 195410211988121001

Co Promotor

Co Promotor

Dr. dr. Elizabeth C. Jusuf, Sp. OG(K), M.Kes
NIP. 197602082006042005

Dr. dr. Saidah Syamsuddin, Sp.KJ(K)
NIP. 197001142001122001

Ketua Program Studi Doktor
Ilmu Kedokteran,

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin,

dr. Agussalim Bukhari, M.Med, Ph.D, Sp.GK(K)
NIP. 19700821 199903 1 001

Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes, Sp.PD-KGH, Sp.GK
NIP. 196805301996032001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KEDOKTERAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245 Telp.(0411)586010,(0411)586297
EMAIL : s3kedokteranunhas@gmail.com

PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jumrah
NIM : C013191009
Program Studi : Doktor Ilmu Kedokteran
Jenjang : S3

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

PENGARUH EDUKASI MATERNAL MENTAL HEALTH DENGAN PENDEKATAN TEORIKURSI GOYANG KESEIMBANGAN TERHADAP EFIKASI DIRI, STRES, KADAR KORTISOL IBU, ADAPTASI NYERI PERSALINAN DAN KADAR *BRAIN DERIVED NEUROTROPHIC FACTOR* (BDNF) PADA BAYI BARU LAHIR

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa Disertasi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Disertasi ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 April 2022

Yang menyatakan,



Jumrah

PRAKATA

Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan anugerah-Nya, dikarenakan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan terhadap Efikasi Diri, Stres, Kadar Kortisol Ibu, Adaptasi Nyeri Persalinan, dan Kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) pada Bayi Baru Lahir” dapat diselesaikan dan diajukan ke dalam sidang disertasi.

Berbagai tantangan dalam penelitian hasil penelitian ini, namun dengan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga hasil penelitian ini dapat diselesaikan, walaupun masih terdapat banyak kekurangan di dalamnya.

Melalui kesempatan ini pula peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Dwi Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. **Prof Dr dr Haerani Rasyid, Sp.PD-KGH.,Sp.GK., MKes** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti melanjutkan studi program pascasarjana di Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Agussalim Bukhari, M. Clin. Med. Ph.D. Sp. GK. (K).** selaku Ketua Program Studi S3 Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin.

4. **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS, Dr. dr. Elizabet Catherine Jusuf, , M.Kes., Sp.OG (K), dan Dr. dr. Saidah Syamsyuddin, Sp.KJ(K)** selaku team pembimbing yang senantiasa memberikan masukan kepada peneliti.
5. Penguji Eksternal peneliti, **Prof. Dr. Muhammad Jufri, S.Psi., M.Si.,M.Sc.,Psikolog** yang telah memberikan masukan bagi penelitian ini.
6. Dewan Penguji **Prof. Dr. dr. Andi Wardihan Sinrang, MS., Sp.And, Dr. dr. Nasrudin A.M, Sp.OG (K), MARS, Dr. Werna Nonjti, S.Kep., M.Kep, Dr. Mardiana Ahmad, S.ST., M.Keb, dan Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS** yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti.
7. Seluruh Dosen pengajar S3 Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi peneliti.
8. Staf dan pengelola S3 Ilmu Kedokteran Universitas hasanuddin, Bapak Akmal, Bapak Abdul muin, dan Bapak Rahmat yang selalu membantu peneliti.
9. Kepada Suami, Keluarga dan sahabat peneliti yang banyak memberikan dukungan dan bantuan selama penyusunan hasil penelitian ini.
10. Teman-teman S3 Ilmu Kedokteran angkatan 2019, terima kasih atas motivasi dan doanya, teman seperjuangan, bantuan dan saran yang diberikan kepada peneliti.

Tiada hentinya peneliti memanjatkan doa kepada Allah SWT. Semoga seluruh bantuan dan doa yang disampaikan untuk peneliti mendapat balasan pahala yang berlipat ganda dan semoga menjadi amal jariyah,

Disertasi ini masih belum sempurna, sehingga secara pribadi peneliti terbuka untuk menerima saran dan masukan dari para pembimbing, dewan penguji, dan sejawat untuk dapat memberikan masukan demi perbaikan hasil penelitian yang akan dilaksanakan ini. Semoga niat untuk menyebarkan ilmu mendapat jalan yang dimudahkan sampai penyelesaian studi ini.

Makassar, 14 April 2022

Peneliti

JUMRAH

ABSTRAK

JUMRAH. *Pengaruh Edukasi Maternal Mental Health dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan terhadap Efikasi Diri, Stres, Kadar Kortisol Ibu, Adaptasi Nyeri Persalinan, dan Kadar Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) pada Bayi Baru Lahir* (dibimbing oleh Muhammad Syafar, Elizabeth Catherine Jusuf, dan Saidah Syamsuddin).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis peran edukasi maternal *mental health* dengan pendekatan teori kursi goyang keseimbangan terhadap efikasi diri, stres, kadar kortisol ibu, adaptasi nyeri persalinan, dan kadar *brain derived neurotrophic factor (BDNF)* pada bayi baru lahir.

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu. Sampel penelitian sebanyak 80 responden yang memenuhi kriteria inklusi (39 intervensi dan 41 kontrol). Data dianalisis dengan uji *chi-Square*, uji-T sampel berpasangan, uji peringkat Wilcoxon, uji-T sampel independen, dan uji korelasi Spearman.

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan rata-rata kadar kortisol ibu pada kelompok kontrol dan intervensi $80,78 \pm 14,69$ nmol/L dan $96,76 \pm 30,96$ nmol/L. Begitu pula dengan kadar *brain derived neurotrophic factor (BDNF)* di kelompok intervensi $84,81 \pm 60,13$ pg/mL dan di kelompok kontrol $54,13 \pm 45,09$ pg/mL. Analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh edukasi maternal *mental health* dengan efikasi diri ibu ($p=0,000$). Ada pengaruh stres ibu hamil ($p=0,016$); ada pengaruh terhadap adaptasi nyeri persalinan kala I ($p=0,000$). Sementara kadar kortisol dan kadar BDNF menunjukkan perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai $p=0,004$ dan $p=0,11$ masing-masing.

Kata kunci: Edukasi maternal *mental health*, primigravida, efikasi diri, kadar kortisol, kadar BDNF



ABSTRACT

JUMRAH. *The Effect of Maternal Mental Health Education with A Balance Rocking Chair Theory Approach on Self-Efficacy, Stress, Maternal Cortisol Levels, Adaptation of Labor Pain and Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) Levels in Newborns* (Supervised by **Muhammad Syfar, Elizabeth Catherine Jusuf, and Saidah Syamsuddin**)

The aim of this study is to analyze the role of maternal mental health education with a balanced rocking chair theory approach on self-efficacy, stress, maternal cortisol levels, adaptation to labor pain and levels of Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) in newborns.

The study used a quasi-experiment design. The research sample was 80 respondents who met the inclusion criteria (39 interventions and 41 controls). Data analysis used Chi Square test, paired sample T test, Wilcoxon rank test, independent sample t test, and Spearman correlation test.

The results show that the average difference in maternal cortisol levels in the control and intervention groups is 80.78 ± 14.69 nmol/L and 96.76 ± 30.96 nmol/L. Likewise, the levels of Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) in the intervention group are 84.81 ± 60.13 pg/mL and in the control group 54.13 ± 45.09 pg/mL. Bivariate analysis finds that there is an effect of maternal mental health education on maternal self-efficacy ($p=0.000$) there is an effect on the stress of pregnant women ($p=0.016$), there is an effect on the adaptation of labor pain in the first stage ($p=0.000$). Meanwhile, cortisol and BDNF levels show significant differences between the intervention and control groups with $p=0.004$ and $p=0.011$, respectively.

Keywords: Maternal Mental Health Education, Primigravida, self-efficacy, Cortisol Levels, BDNF Levels



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI | iii |
| PRAKATA..... | iv |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR BAGAN..... | xii |
| BAB I. PENDAHULUAN..... | |
| A. Latar Belakang..... | |
| B. Rumusan Masalah..... | |
| C. Tujuan Penelitian..... | |
| D. Manfaat Penelitian..... | |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA..... | 10 |
| A. Kehamilan dan Persalinan | 10 |
| 1. Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil..... | 10 |
| 2. Proses Persalinan normal dan Luar Persalinan..... | 16 |
| B. Hormon Kortisol..... | 22 |
| C. Kadar <i>Brain Derived Neurotrophic Factor</i> (BDNF)..... | 25 |
| D. Kesehatan Mental Ibu (Maternal Mental Health)..... | 29 |
| 1. Konsep Kesehatan Mental..... | 29 |
| 2. Stres dan Kecemasan dalam Kehamilan..... | 34 |
| 3. Konsep Teori Kursi Goyang Keseimbangan..... | 39 |
| 4. Efikasi diri dan Teori Kognitif Sosial Bandura..... | 44 |
| 5. Konsep Edukasi berbasis Maternal Mental Health..... | 53 |
| E. Kerangka Teori | 63 |
| F. Kerangka Konsep | 64 |
| G. Hipotesis Penelitian | 65 |
| H. Variabel Penelitian & Definisi Operasional..... | 66 |

| | |
|--|--------|
| | 10 |
| BAB III. METODE PENELITIAN..... | 70 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 70 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian..... | 71 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 71 |
| D. Instrumen penelitian & Teknik Pengumpulan Data..... | 74 |
| E. Analisis Data..... | 84 |
| F. Kontrol Kualitas Penelitian..... | 86 |
| G. Alur Penelitian | 88 |
| H. Etika Penelitian | 95 |
| BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 97 |
| A. Hasil Penelitian..... | 97 |
| B. Pembahasan..... | 125 |
| C. Keterbatasan Penelitian..... | 206 |
| BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN..... | 207 |
| A. Simpulan..... | 207 |
| B. Saran..... | 208 |
| DAFTAR PUSTAKA | 210 52 |
| Lampiran | |

DAFTAR TABEL

| No | Teks | Halaman |
|------|---|---------|
| 2.1 | Kelebihan dan Kekurangan Teori Ball dan Bandura..... | 55 |
| 2.2 | Perbedaan Edukasi Maternal Mental Health dan Kelas Ibu.... | 60 |
| 4.1 | Tabel Rekap Hasil Validasi Ahli Materi..... | 100 |
| 4.2 | Tabel Rekap Hasil Validasi Ahli Media..... | 101 |
| 4.3 | Analisis Hasil Uji Coba Sampel Kecil..... | 102 |
| 4.4 | Hasil Skor Rata –Rata Pengetahuan Pre Test dan Post Test... | 103 |
| 4.5 | Distribusi Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol..... | 105 |
| 4.6 | Analisis Perbedaan Pengetahuan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol..... | 108 |
| 4.7 | Analisis Perbedaan Efikasi Diri Kehamilan, Stres Kehamilan, Efikasi Diri Ibu Bersalin dan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol..... | 109 |
| 4.8 | Analisis Perubahan Stress dan Efikasi Diri Pada Kelompok Intervensi | 112 |
| 4.9 | Analisis Perubahan Stress dan Efikasi Diri pada Kelompok Kontrol..... | 113 |
| 4.10 | Analisis Perbedaan Kadar <i>Kortisol</i> pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol..... | 115 |
| 4.11 | Analisis Perbedaan Kadar <i>Kortisol dan BDNF</i> pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol..... | 116 |
| 4.12 | Hubungan Edukasi Maternal Mental Health dengan Jenis Persalinan, Dukungan Persalinan, Sikap Ibu Menghadapi Persalinan..... | 117 |
| 4.13 | Analisis Korelasi Stres, Kadar Kortisol, Kadar BDNF, BBL dan Berat Plasenta..... | 118 |
| 4.14 | Hubungan Efikasi Diri dengan Stress Ibu Hamil..... | 120 |

| | | |
|------|--|-----|
| 4.15 | Hubungan Efikasi Diri Ibu Bersalin dengan Nyeri Persalinan Kala I..... | 121 |
| 4.16 | Uji Model Dukungan Keluarga, Pengetahuan dan Keterampilan dengan Efikasi Diri..... | 122 |
| 4.17 | Uji Model Dukungan Keluarga, Pengetahuan dan Keterampilan terhadap Efikasi Diri dan Dampak pada Stres Kehamilan..... | 123 |

DAFTAR GAMBAR

| No | Teks | Halaman |
|-----------|---|----------------|
| 2.1 | HPA axis Maternal dan Fetal..... | 17 |
| 2.2 | Biosintesis Kortisol..... | 24 |
| 2.3 | Mekanisme Transduksi Sinyal reseptor BDNF..... | 27 |
| 2.4 | Teori Kursi Goyang Keseimbangan..... | 42 |
| 2.5 | Diagram Teori Kognitif Sosial Bandura..... | 48 |
| 2.6 | Model Jean Ball Theory dan Social Learning Bandura dalam edukasi <i>Maternal Mental Health</i> | 56 |

DAFTAR BAGAN

| No | Teks | Halaman |
|-----------|--|----------------|
| 2.1 | Konsep Hubungan Teori Ball dan Bandura..... | 54 |
| 2.2 | Kerangka teori..... | 63 |
| 2.3 | Kerangka Konsep | 64 |
| 3.1 | Skema Penelitian..... | 71 |
| 3.2 | Rancangan Sesi dan <i>Follow up</i> edukasi MMH..... | 93 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan mental selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang perlu ditangani dengan serius. Sebanyak 10%-20% wanita mengalami penyakit mental selama kehamilan dan pasca melahirkan di seluruh dunia. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, prevalensi masalah kesehatan mental selama kehamilan masih cukup tinggi dengan prevalensi rata-rata mencapai 15,6% (Spedding, Stein, Naledi, & Sorsdahl, 2018).

Di antara masalah mental selama kehamilan, stres hingga depresi dan kecemasan adalah masalah yang paling sering dilaporkan selama kehamilan. Gangguan mental lainnya yang memiliki prevalensi cukup tinggi adalah stres kehamilan sebesar 92,8% dan kecemasan sebesar 32,6%. Kondisi ini mayoritas muncul karena berkurangnya rasa percaya diri akibat perubahan bentuk tubuh saat kehamilan, ketakutan berlebihan terhadap rasa sakit, proses kelahiran dan kecacatan pada bayinya yang merupakan bagian dari kecemasan, khususnya pada ibu nullipara (Khoshayand, Amanelahi and Haghhighizadeh, 2019).

Kecenderungan ketakutan menghadapi persalinan 33% lebih besar pada ibu nullipara dibandingkan dengan multipara. Dan sekitar 22%, ketakutan menghadapi persalinan menyebabkan ibu hamil nullipara memilih persalinan secsio sesarea atas permintaan ibu (Biaggi *et al.*, 2016). Tidak hanya itu, stress meningkatkan risiko sebanyak 8,229 kali untuk mengalami komplikasi persalinan (Amidu *et al.*, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Su *et al.*, 2015, menyebutkan stress pada kehamilan berpotensi menyebabkan BBLR dan lingkaran kepala kecil (nilai $p < 0.01$). Selain itu, Stress selama ibu hamil akan berpengaruh pada perkembangan

neurobehavioral, kadar ACTH, kortisol, norepinefrin, dan epinefrin pada neonatus ($p < 0.001$).

Dukungan terhadap masalah kesehatan mental masyarakat mulai digalakkan oleh pemerintah dan berbagai organisasi. Beberapa kebijakan termasuk sosialisasi pedoman kesehatan jiwa dan psikososial bagi masyarakat telah dilakukan (Utami *et al.*, 2020). Hal ini dikarenakan faktor kesehatan mental termasuk stres merupakan salah satu penentu kesehatan fisik. Olehnya itu, melalui kesejahteraan mental dapat ditingkatkan melalui emosi yang positif termasuk penguatan efikasi diri .

Implikasi sosial dan emosional sangat penting sejak kehamilan, persalinan dan kesiapan menjadi ibu. Banyak peneliti telah mengemukakan masalah kesehatan mental dapat diminimalkan dengan efikasi diri yang merupakan keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk menghadapi perilaku dan kondisi tertentu (Salomonsson *et al.*, 2013). Dari sudut pandang perilaku dapat dikatakan bahwa efikasi diri adalah prasyarat terpenting untuk berperilaku di Indonesia dalam situasi yang penuh tekanan (Tam *et al.*, 2012).

Penelitian Gau *et al.*, 2011 menunjukkan bahwa Efikasi diri rendah pada wanita hamil menyebabkan ketidakmampuan untuk mentolerir ketakutan persalinan dan nyeri persalinan (Gau *et al.*, 2011). Untuk meningkatkan efikasi diri ibu hamil, dapat digunakan metode mendidik dan memberikan pedoman untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang proses melahirkan dan meningkatkan kesiapan psikologis mereka (Byrne *et al.*, 2014). Jelas bahwa pendidikan persalinan harus didasarkan pada pendekatan yang meningkatkan kesehatan mental ibu hamil (Byrne *et al.*, 2014) .

Program dan pelatihan pendidikan berbasis kesehatan mental umumnya dikenal dalam mengurangi rasa takut, stres dan meningkatkan fungsi mental (Byrne *et al.*, 2014). Karena itu, penelitian *Mindfulness-Based Childbirth Education* (MBCE) telah menunjukkan bahwa program kesadaran mental dapat meningkatkan hubungan interpersonal dan efektivitas mengatasi stres, kecemasan, dan ketakutan pada ibu hamil (M, Sh and Moradi, 2014).

Melalui edukasi sebagian komplikasi kehamilan dan persalinan serta faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu dapat dihindari. Pemberian edukasi masa hamil dengan menitikberatkan pada kesehatan mental juga dapat membantu ibu hamil untuk menghindari faktor perilaku yang berdampak terhadap perlangsungan persalinan dan bayi yang akan dilahirkan (Khoshayand, Amanelahi and Haghizadeh, 2019). Ibu hamil harus memiliki efikasi diri yang baik dalam menjalani kehamilan, disamping dukungan suami dan keluarga serta dukungan social.

Mengintegrasikan berbagai aspek dalam pelayanan menjadi penting dalam mencapai keseimbangan emosional ibu hamil. Kursi Goyang Keseimbangan dalam teori "Kursi Goyang Keseimbangan" melaporkan bahwa tanggung jawab bidan yang paling penting adalah mendukung wanita selama proses adaptasinya dalam pencapaian peran sebagai ibu mulai dari kehamilan. Dalam proses ini, beberapa ibu belajar dan memenuhi semua persyaratan untuk menghadapi peran baru mereka.. Ibu akan mengalami kesulitan karena berbagai factor termasuk kelelahan, frustrasi dan kehilangan kendali. Dalam periode ini, sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan dukungan dari anggota keluarga, lingkungan sosial dan profesional perawatan kesehatan khususnya bidan (Dönmez and Karaçam, 2017).

Pelayanan edukasi antenatal yang berjalan saat ini masih belum memperhatikan aspek persiapan mental pada ibu hamil. Pertemuan edukasi masa hamil belum melibatkan suami atau keluarga dalam pelaksanaannya. Olehnya itu, para suami masih menganggap hamil adalah menjadi tugas istri sepenuhnya. Hasil penelitian (Hasanah and Fitriyah, 2019) menunjukkan bahwa perilaku suami termasuk pendampingan edukasi selama istri hamil masih kebanyakan dalam kategori cukup 65% dan kurang 15% (Rumaseuw *et al.*, 2018). Kebanyakan pendampingan suami lebih tinggi dilakukan pada masa persalinan dibandingkan dengan

perawatan masa kehamilan. Hal ini dikarenakan beberapa factor termasuk pendidikan suami, pekerjaan dan jumlah kehamilan.

Edukasi Maternal mental health diadopsi dari model *Mindfulness-Based Childbirth Education* (MBCE) yang merupakan intergrasi pendidikan melalui keterampilan dan teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan dalam menghadapi proses persalinan normal (Byrne, et al. 2014). Melalui adaptasi teori Kursi Goyang Keseimbangan, peneliti akan mengembangkan model edukasi untuk mencapai kesejahteraan mental ibu dengan melibatkan keluarga khususnya suami, edukasi yang memberikan layanan untuk mengurangi stress pada ibu melalui keterampilan, evaluasi program yang akan memperhatikan aspek mental ibu seperti stres, efikasi diri dan kecemasan serta penggunaan media dalam bentuk pengembangan modul dan bantuan audio visual kepada ibu dan keluarga untuk menghadapi proses persalinan yang merupakan masa transisi perubahan peran ibu. Melalui penelitian ini akan dibuktikan perlunya pemberian edukasi berbasis kesehatan mental ibu dalam proses persalinan normal sehingga dapat mengurangi terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan mental ibu perlu mendapat perhatian pada masa kehamilan. ibu diharapkan mempersiapkan diri secara psikologi sehingga dapat menjalani kehamilannya dengan baik disertai dengan keyakinan (efikasi diri) yang tinggi sehingga dapat beradaptasi dengan stres dan dapat menjalani proses persalinan dengan normal tanpa komplikasi. Adapun

permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan terhadap Efikasi Diri, stress, Kadar Kortisol Ibu, Adaptasi Nyeri Persalinan, dan Kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) pada Bayi Baru Lahir?”.

Terdapat beberapa rumusan masalah secara khusus yang akan dijawab dalam penelitian ini, diantaranya adalah:

1. Bagaimana pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan pengetahuan pada Ibu hamil?
2. Bagaimana pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan Efikasi Diri, penurunan stres kehamilan, dan Nyeri persalinan Kala I pada kelompok yang mendapat intervensi dan Kelompok Kontrol?
3. Bagaimana pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap kadar kortisol ibu hamil dan kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol?
4. Bagaimana Hubungan Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Jenis Persalinan, Dukungan Persalinan, Sikap Ibu Menghadapi Persalinan?
5. Bagaimana korelasi antara Stres, Kadar Kortisol, Kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), BBL dan Berat Plasenta?
6. Bagaimana hubungan Efikasi Diri Dengan Stres Dan Nyeri Persalinan Kala I?
7. Bagaimana pengaruh dukungan keluarga, pengetahuan, dan keterampilan terhadap peningkatan efikasi diri yang berdampak pada penurunan stres ibu hamil?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai Pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan terhadap Efikasi Diri, stress, Kadar Kortisol Ibu, Adaptasi Nyeri Persalinan, dan Kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) pada Bayi Baru Lahir.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan pengetahuan pada Ibu hamil
- b. Menganalisis pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan Efikasi Diri, penurunan stres kehamilan, dan Nyeri persalinan Kala I pada kelompok yang mendapat intervensi dan Kelompok Kontrol.
- c. Menganalisis pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap kadar kortisol ibu hamil dan kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol.
- d. Menganalisis hubungan Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Jenis Persalinan, Dukungan Persalinan, Sikap Ibu Menghadapi Persalinan.
- e. Menganalisis korelasi antara Stres, Kadar Kortisol, Kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF), BBL dan Berat Plasenta.
- f. Menganalisis korelasi antara Efikasi Diri Dengan Stres Dan Nyeri Persalinan Kala I.
- g. Menganalisis pengaruh Dukungan keluarga, pengetahuan, dan keterampilan terhadap peningkatan efikasi diri yang berdampak pada penurunan stres ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kebidanan, harapan peneliti dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini merupakan salah satu bentuk edukasi masa hamil yang memperhatikan aspek kesehatan mental ibu dengan mengadopsi Teori

kebidanan Kursi Goyang Keseimbangan mencegah komplikasi dan menurunkan angka kesakitan baik untuk ibu maupun pada bayi melalui modul inovasi, Media audio visual dan metode yang dikembangkan lebih menarik.

- b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan tentang pentingnya perhatian pada kesehatan mental ibu khususnya stres melalui edukasi di masa antenatal.
- c. Dapat menjadi rujukan untuk peneliti selanjutnya dalam mengembangkan pelayanan kebidanan khususnya kesehatan mental ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

- a. Meningkatkan peran bidan dalam meningkatkan kesehatan mental pada ibu hamil melalui evaluasi stress ibu hamil untuk mencegah komplikasi.
- b. Sebagai bahan pertimbangan bagi penentu kebijakan dalam penyusunan konsep edukasi dalam peningkatan kesejahteraan mental ibu hamil dalam menjalani kehamilan dan persalinannya.
- c. Meningkatkan pentingnya keterlibatan suami/keluarga dalam edukasi sebagai bentuk dukungan pada ibu sehingga dapat mendukung proses kehamilan ibu, persalinan, dan kesiapan mental ibu dalam menerima perannya sebagai ibu.
- d. Menambah wawasan dari peneliti tentang kesehatan mental ibu hamil, bentuk implementasi dalam pelayanan kebidanan dan dampak secara fisiologis stres bagi ibu dan bayi .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan dan Persalinan

Pada masa kehamilan terjadi berbagai perubahan pada ibu. Perubahan-perubahan tersebut kemudian akan membuat tubuh melakukan upaya untuk beradaptasi. Tidak hanya dari segi fisik namun upaya adaptasi itu juga ada dari segi psikologis. Saat kehamilan, maka akan ada proses pertumbuhan janin. Adaptasi yang ada akan membuat ibu hamil mengalami beberapa hal yang tentu saja mungkin membuatnya harus mempersiapkan diri dari awal semenjak mulai hamil.

Perubahan fisiologis berhubungan dengan berbagai sistem yang ada dalam tubuh seperti system reproduksi, system kardiovaskuler, Sistem pencernaan, dan berbagai sistem lainnya. Sementara perubahan psikologis terjadi perbedaan berdasarkan dari trimester pada ibu.

3. Adaptasi Psikologis pada Ibu Hamil

a. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

Trimester pertama ini sering dirujuk kepada masa penentuan. Penentuan membuat fakta wanita bahwa ia hamil. Trimester pertama juga sering merupakan masa kekhawatiran dari penantian. Segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, klemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan seringkali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap untuk tidak hamil. Hampir 80% kecewa, menolak, gelisah, depresi dan

murung. Kejadian gangguan jiwa sebesar 15% pada trimester I yang kebanyakan pada kehamilan pertama. Sekitar 12% wanita yang mendatangi klinik menderita depresi terutama pada mereka yang ingin menggugurkan kandungannya (Nevriana *et al.*, 2020).

Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Reva Rubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas. Beberapa tahapan aktifitas penting seseorang menjadi ibu :

- 1) *Taking On*. Seorang wanita dalam pencapaian peran sebagai ibu akan memulainya dengan meniru dan melakukan peran ibu.
- 2) *Taking In*. seorang wanita sudah mulai membayangkan peran di lakukan.
- 3) *Letting Go*. wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukan.

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya. Para wanita juga mungkin akan mengalami ketakutan dan fantasi selama kehamilan, khususnya tentang perubahan pada tubuhnya. Mereka khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologinya, jika mereka multigravida berhubungan dengan pengalaman yang lalu. Banyak wanita hamil yang mimpi seperti nyata, dimana hal ini sangat mengganggu. Mimpi sering kali tentang bayinya yang bisa diartikan oleh ibu apalagi bila tidak menyenangkan (Sleutel, 2003).

- 1) Terbuka atau diam-diam
 - 2) Perasaan ambivalent terhadap kehamilannya.
 - 3) Berkembang perasaan khusus, mulai tertarik karena akan menjadi ibu
 - 4) Antipati karena ada perasaan tidak nyaman terutama pada ibu yang tidak menginginkan kehamilan.
 - 5) Perasaan gembira.
 - 6) Ada perasaan cemas karena akan punya tanggung jawab sebagai ibu
 - 7) Menerima atau menolak perubahan fisik
- b. Pembagian perubahan psikologis pada trimester II

Trimester kedua dapat dibagi menjadi 2 fase; *prequickening* (sebelum adanya pergerakan janin yang dirasakan ibu) dan *post quickening* (setelah adanya pergerakan janin yang dirasakan oleh ibu), yang dapat dilihat pada penjelasan berikut :

a. Fase *prequickening*

Selama akhir trimester pertama dan masa *prequickening* pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek di dalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya. Ia akan menerima segala nilai dengan rasa hormat yang telah diberikan ibunya, namun bila ia menemukan adanya sikap yang negative, maka ia akan menolaknya. Perasaan menolak terhadap sikap negatif ibunya akan menyebabkan rasa bersalah pada dirinya. Kecuali

bila ibu hamil menyadari bahwa hal tersebut normal karena ia sedang mengembangkan identitas keibuannya

Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberi kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

b. Fase postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu yang mengalami hamil pertama kali dan wanita karir. Ibu harus diberikan pengertian bahwa ia tidak harus membuang segala peran yang ia terima sebelum kehamilannya. Pada wanita multigravida, peran baru artinya bagaimana ia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana bila nanti ia harus meninggalkan rumahnya untuk sementara pada proses persalinan. Pergerakan bayi yang dirasakan membantu ibu membangun konsep bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya. Hal ini menyebabkan perubahan fokus pada bayinya. Pada saat ini, jenis kelamin bayi tidak begitu dipikirkan karena perhatian utama adalah kesejahteraan janin (kecuali beberapa suku yang menganut sistem

patrilineal/matrilineal). Beberapa perubahan psikologis pada trimester II

:

- 1) Mengalami perubahan fisik yang lebih nyata
- 2) Ibu merasakan adanya pergerakan janin karena ia menerima dan menganggap sebagai bagian dari dirinya
- 3) Mencari perhatian suami
- 4) Berkonsentrasi pada kebutuhan diri dan bayinya
- 5) Perasaan lebih berkembang sehingga ibu mulai mempersiapkan perlengkapan bayinya
- 6) Perasaan cenderung lebih stabil

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut periode mingguan / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu mengingat kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya (Sleutel, 2003).

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga tentang jenis kelamin

bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

Adaptasi psikologis yang terjadi pada Trimester III

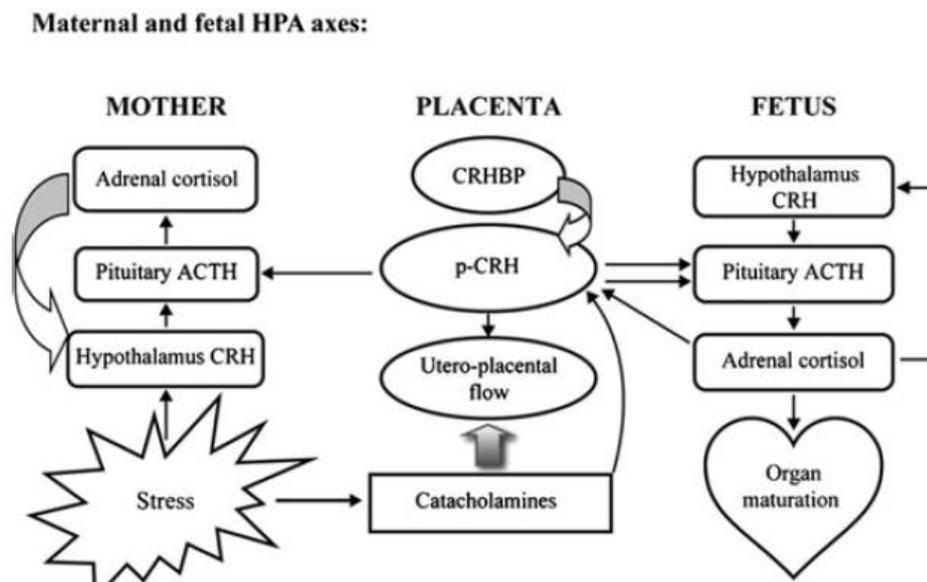
- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan *body image*
- 2) Merasa tidak feminin menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya
- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman

4. Proses Persalinan Normal dan Luar Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Slade *et al.*, 1993)

Proses Persalinan dipengaruhi oleh lima faktor. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan lima P yaitu: *passenger* (penumpang, yaitu janin dan plasenta), *passageway* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), *position* (posisi ibu), dan *psychologic respons* (respon psikologis) (Bobak, 2012). *Psychologic Respons* (Psikologis) adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Goutaudier *et al.*, 2012). Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta (Byrne *et al.*, 2014). Faktor psikologis tersebut meliputi hal-hal sebagai berikut: Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual; Pengalaman

melahirkan bayi sebelumnya; Kebiasaan adat; Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu



Gambar 2.1 HPA axis dari Maternal dan Fetal

Sumber: Anwar et.al, 2005

Faktor psikologis salah satunya adalah stres dan kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil. Perubahan psikologis ini dapat mempengaruhi respon fisiologis dari ibu maupun pada janin. Jalur biologis ibu dan janin yang memediasi efek stres. Ada proses neuroendokrin yang kompleks untuk memungkinkan seseorang merespons stres akut secara tepat (Anwar *et al.*, 2005). Ini memungkinkan individu untuk beradaptasi dan bereaksi terhadap perubahan di lingkungan. Selama paparan terhadap stresor, dua sistem utama regulator stress diaktifkan:

1. *Hipotalamus - pituitary-adrenal axis* (HPA axis)
2. *Sumbu Simpato-adrenal-medullary axis* (SAM axis)

Efek pengaturan sumbu ini dihasilkan dari kaskade kompleks pengaruh langsung dan interaksi umpan balik antara hipotalamus, hipofisis, dan kelenjar adrenal. Pada keadaan tidak hamil, aktivasi kedua jalur dimulai dengan pelepasan hormon pelepas *cortikotropin* (CRH) dari hipotalamus, yang kemudian merangsang pelepasan hormon *adrenokortikotropin* (ACTH) dari kelenjar hipofisis yang menghasilkan pelepasan glukokortikoid (kortisol pada manusia) dari korteks adrenal.

Melalui mekanisme umpan balik negatif, respons stres dimatikan oleh aksi kortisol, yang menekan pelepasan ACTH di tingkat hipofisis dan CRH di tingkat hipotalamus (Mittelmark *et al.*, 2016). Dalam jalur aksis SAM yang bekerja lebih cepat, ACTH merangsang medula adrenal untuk melepaskan katekolamin (*epinefrin* dari *medulla adrenal* dan *norepinefrin* dari ujung saraf simpatis). Perubahan-perubahan yang diinduksi oleh stres ini secara langsung terkait dengan sejumlah perubahan fisiologis yang menyediakan sumber energi langsung (Gilles *et al.*, 2018).

Dengan memobilisasi glukosa dan mengubah tekanan darah dan detak jantung serta mengarahkan darah dari proses yang kurang penting ke otot rangka, respirasi dan konsumsi oksigen diubah (Fatima, Srivastav and Mondal, 2017). Tidak ada koneksi saraf, pembuluh darah atau lainnya langsung antara ibu dan janinnya dengan semua komunikasi dimediasi melalui plasenta. Sejumlah besar produk endokrin untuk ibu dan janin mengubah umpan balik dan mekanisme kontrol hipotalamus ibu – kelenjar di bawah otak - sumbu adrenal. *Placental CRH* (p-CRH) dinobatkan sebagai pemain utama dalam memediasi respons stres ibu. Pada kehamilan, kortisol merangsang p-CRH menghasilkan peningkatan level sirkulasi hormon ini. Peningkatan eksponensial dalam konsentrasi CRH plasma ibu dengan kehamilan lanjut menyebabkan peningkatan cepat dalam tingkat CRH bioaktif yang bersirkulasi pada waktu yang bersamaan pada masa nifas. Oleh karena itu CRH bertindak sebagai 'jam plasenta' yang mengontrol durasi kehamilan (Lukasse *et al.*, 2014).

Pada saat aterm, kadar CRH meningkat dan meningkatkan kontraktilitas miometrium. Tidak seperti mamalia lain, plasenta manusia tidak dapat mengubah progesteron menjadi estrogen (mediator penting persalinan) karena tidak mengekspresikan enzim yang diperlukan untuk konversi ini. Hormon prekursor *dehidroepiandrosteron sulfat* yang diproduksi oleh zona adrenal janin digunakan oleh plasenta untuk konversi ini. Peningkatan kadar p-CRH yang prematur (sebagai akibat dari stres ibu kronis) dapat memengaruhi sumbu HPA janin. Level p-CRH yang meningkat memasuki sirkulasi janin dan memberi sinyal sumbu HPA janin untuk lebih lanjut menghasilkan ACTH, kortisol, dan *dehidroepiandrosteron*. Lingkaran umpan

balik positif antara kelenjar adrenal janin dan p-CRH menggarisbawahi kenaikan eksponensial dalam produksi estrogen yang merupakan kontributor penting untuk persalinan prematur. Bukti menunjukkan bahwa wanita dalam persalinan preterm memiliki peningkatan CRH secara signifikan dibandingkan dengan control (Nevriana *et al.*, 2020).

3. Nyeri Persalinan

Persalinan Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujungujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Serat saraf aferen viseral yang membawa impuls sensorik dari rahim memasuki medula spinalis pada segmen torakal kesepuluh, kesebelas dan keduabelas serta segmen lumbal yang pertama (T10 sampai L1) (Dixon, Skinner and Foureur, 2013). Nyeri persalinan suatu perasaan tidak menyenangkan yang merupakan respon individu yang menyertai dalam proses persalinan oleh karena adanya perubahan fisiologis dari jalan lahir dan rahim. Nyeri persalinan disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Byrne *et al.*, 2014).

Selama kala I persalinan, nyeri diakibatkan oleh dilatasi serviks dan segmen bawah uterus dan distensi korpus uteri. Intensitas nyeri selama kala ini diakibatkan oleh kekuatan kontraksi dan tekanan yang dibangkitkan. Hasil temuan bahwa tekanan cairan amnion lebih dari 15 mmHg di atas tonus yang dibutuhkan untuk meregangkan segmen bawah uterus dan servik dan dengan demikian menghasilkan nyeri. Nyeri ini dilanjutkan ke dermaton yang disuplai oleh segmen medulla spinalis yang sama dengan segmen yang menerima input nosiseptif dari uterus dan serviks. Pada kala II persalinan, nyeri tambahan disebabkan oleh regangan dan robekan jaringan misalnya pada perineum dan tekanan pada otot skelet perineum. Nyeri diakibatkan oleh rangsangan struktur somatik superfisial dan digambarkan sebagai nyeri yang tajam dan terlokalisasi, terutama pada daerah yang disuplai oleh saraf pudendus (Anita, 2017).

Dampak Nyeri Persalinan Persalinan umumnya disertai dengan adanya nyeri akibat kontraksi uterus. Intensitas nyeri selama persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan, dan kesejahteraan janin. Nyeri persalinan dapat merangsang pelepasan mediator kimiawi seperti prostaglandin, *leukotrien*, *tromboksan*, *histamin*, *bradikinin*, *substansi p*, dan *serotonin*, akan membangkitkan stres yang menimbulkan sekresi hormon seperti katekolamin dan steroid dengan akibat vasokonstriksi pembuluh darah sehingga kontraksi uterus melemah. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak (Fatima, Srivastav and Mondal, 2017)

Perubahan-perubahan yang selalu terjadi pada setiap tahap persalinan perlu dikenal ibu yang akan bersalin sehingga dia mampu menerima perubahan tersebut dan mengupayakan penyelesaian akibat perubahan serta menangani perubahan tersebut sebaik-baiknya. Ketika masa persalinan, ibu harus mampu menangani atau menanggulangi diri (melakukan coping) agar selama persalinan merasa aman dan nyaman. Sikap positif terhadap peristiwa persalinannya membuat kadar endorfin tinggi dan peningkatan endorfin menurunkan sensitifitas nyeri. Mekanisme coping atau mekanisme mengelola stresor diperlukan ibu bersalin

B. Hormon Kortisol

Kortisol adalah hormon steroid dari golongan glukokortikoid yang diproduksi oleh sel di dalam zona fasikulata pada kelenjar adrenal sebagai respon terhadap stimulasi hormon ACTH yang disekresi oleh kelenjar hipofisis (Iwata et al. 2013). Kortisol mempunyai banyak peran dalam sistem

metabolisme dalam tubuh. Kortisol secara fisiologis efektif dalam perawatan tekanan darah dan aktivitas antiinflamasi dengan menghambat sel darah putih untuk bekerja pada respon inflamasi (Quintos, 2010).

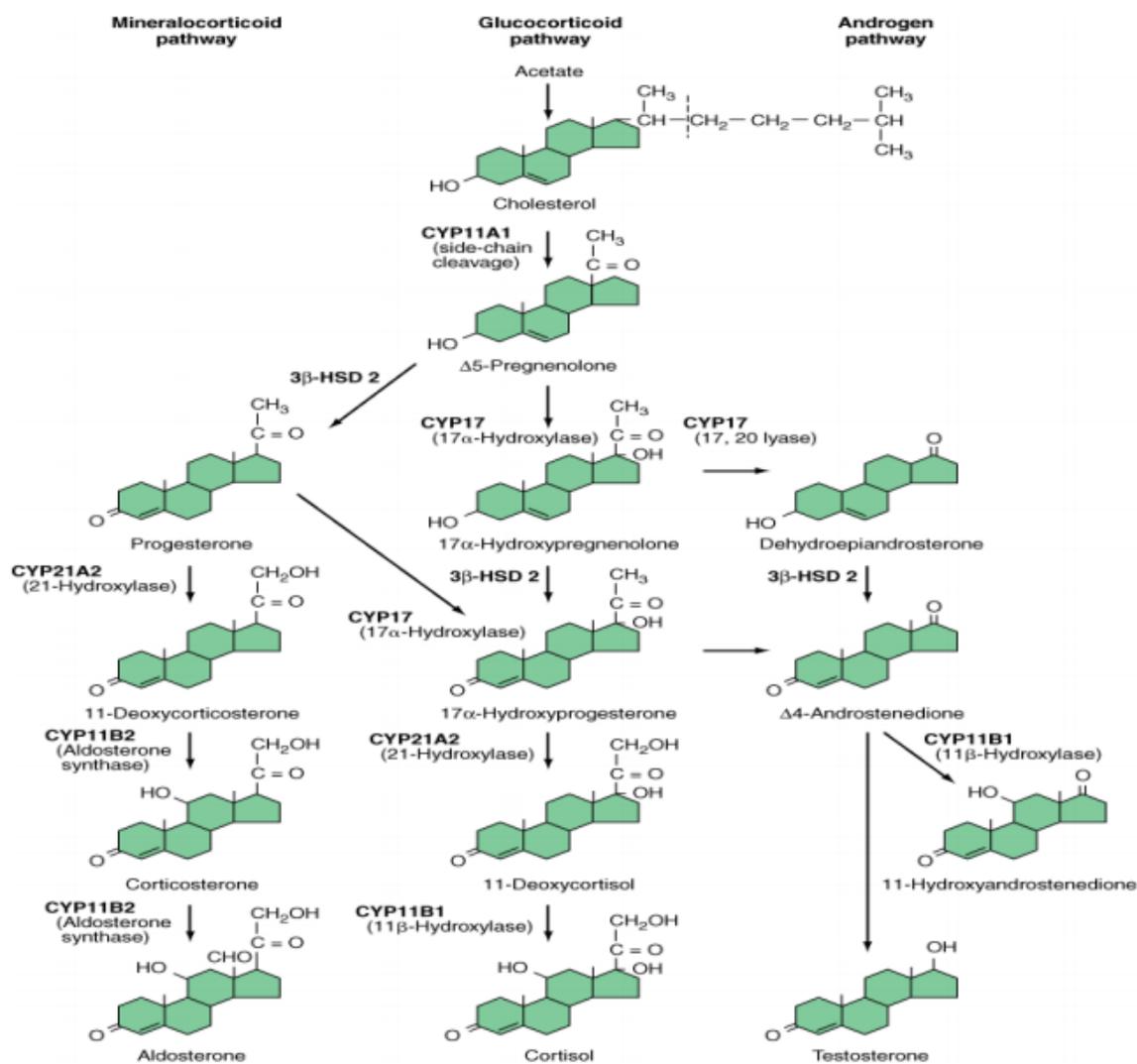
Sekresi CRH di hipotalamus akan memicu sel di hipofisis anterior untuk menghasilkan ACTH ke dalam sistem vaskular, kemudian menuju korteks adrenal, dan pada akhirnya menghasilkan kortisol. Tubuh bayi sudah menghasilkan kortisol yang cukup tinggi sebagai respon terhadap stres sejak usia kehamilan 20 minggu. Zona fasikulata kelenjar adrenal pada bayi memproduksi 100-200 mg hormon steroid setiap harinya. Steroid utama yang dihasilkan meliputi kortisol, *aldosteron*, dan *dehidroepiandrosteron* (DHA) inaktif (Muskatel et.al, 2012).

Bayi berat lahir rendah mempunyai tingkat stres yang lebih tinggi dan berdampak pada kadar kortisol yang lebih tinggi. Stres dan kadar glukokortikoid yang rendah di dalam tubuh akan meningkatkan kadar kortisol. Fungsi utama kortisol adalah untuk meningkatkan kadar gula darah, supresi sistem imun, dan meningkatkan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Kortisol dapat melemahkan aktivitas sistem imun dengan mencegah proliferasi sel-T sehingga tidak mampu untuk menghasilkan *T-cell growth factor*. Kortisol juga memiliki efek umpan balik negatif pada IL-1, sehingga peran IL-1 sebagai pertahanan tubuh terhadap beberapa penyakit tidak dapat berfungsi baik (Quintos, 2010)

Sintesis kortisol berlangsung melalui *hidroksilasi-17 α pregnenolon* oleh gen CYP17 dalam retikulum endoplasmik membentuk *17 α -hidroksipregnenolon*. Steroid ini kemudian diubah menjadi *17 α -*

hidroksiprogesteron setelah ikatan Langkah berikutnya berlangsung di mikrosom melibatkan *21-hidroksilasi* oleh CYP21A2 dari *17 α -hidroksiprogesteron* membentuk *11-deoksikortisol*. Senyawa ini selanjutnya dihidroksilasi dalam mitokondria oleh *11 β -hidroksilase (CYP11B1)* membentuk kortisol. Zona fasikulata dan retikularis juga menghasilkan *11-deoksikortikosteron (DOC)*, *18 hidroksikortikosteron*, dan kortikosteron. Sekresi kortisol pada keadaan basal berkisar antara 8 sampai 25 mg/dl (22-69 mmol/dl) (Sherwood, 2010)

Kortisol plasma pada bayi kurang bulan dipengaruhi oleh usia kehamilan, usia post natal, dan penyakit yang diderita. Kadar kortisol berbanding terbalik dengan usia kehamilan, semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi kadar kortisol plasma. Stres dan penyakit juga menyebabkan peningkatan kadar kortisol. Biosintesis kortisol dapat dilihat pada Gambar berikut:



Gambar 2.2 Biosintesis kortisol

Sumber: Sherwood, 2010

Hormon glukokortikoid disimpan dalam jumlah sedikit di sel korteks adrenal, karena hormon ini selalu dilepaskan ke dalam setelah selesai dibuat. Pelepasan glukokortikoid terjadi dengan periodisitas yang diatur oleh irama diurnal pelepasan ACTH. Glukokortikoid plasma mulai meningkat sesudah tengah malam dan mencapai kadar puncak plasma (kira-kira 15 mikrogram per desiliter) antara pukul 06.00 sampai pukul 08.00 pagi. Sesudah pukul 08.00 pagi sekresi glukokortikoid berangsur menurun sebagaimana kadar plasma, dan mencapai titik terendah (kira-kira 6 mikrogram/ desiliter) antara pukul 18.00 dan tengah malam. Selama waktu ini glukokortikoid tidak disekresi terus

menerus, sekresi dalam jumlah besar terjadi pada pagi hari. Kecuali dalam keadaan stress irama diurnal dilampaui dan kadar glukokortikoid dalam plasma dapat melebihi 25 mikrogram per desiliter. Pada titik ini kapasitas protein pengikat plasma utama meningkat dan globulin pengikat steroid dilampaui serta kadar glukokortikoid plasma meningkat (Lukman, 2008).

C. Kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF)

Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) merupakan salah satu hormon yang termasuk dalam keluarga neurotrofin. Hormon lain yang termasuk dalam kelas neurotrofin yang ada pada mamalia adalah *Nerve Growth Factor* (NGF), *Neurotrophin-3* (NT-3) dan *Neurotrophin-4/5* (NT-4/5). Umumnya kelas neurotrofin penting dalam pertumbuhan neuron atau neurogenesis, tapi baru-baru ini telah ditemukan peran neurotrofin yang signifikan dalam proses implantasi, perkembangan plasenta dan pertumbuhan janin pada kehamilan (Gronli, et.al, 2008).

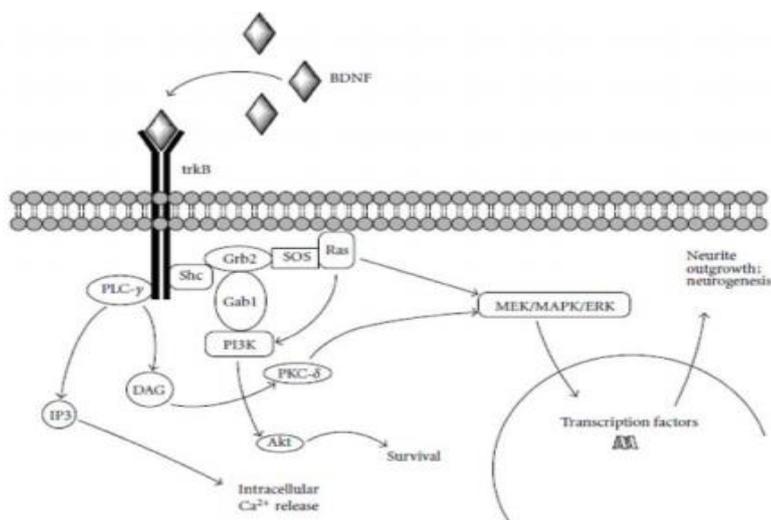
Semua anggota neurotrofin merupakan peptida dengan ukuran kecil. BDNF dibentuk dari molekul prekursor pro-BDNF. Sebuah *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) yang matang memiliki berat peptida 14,5 kDa yang dihasilkan dari 32 kDa pro-BDNF. Dalam beberapa penelitian ditemukan bahwa pembelahan yang mengarah ke pembentukan BDNF matur diatur oleh enzim dari golongan *proprotein convertase* (PCs) seperti furin atau PCI (Plucino et.al, 2013).

Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF) dan reseptornya secara luas didistribusikan melalui otak, jantung, limpa, kelenjar submandibular, kulit, jaringan paru. BDNF juga ditemukan pada kadar yang dapat diukur pada platelet darah dan plasma sirkulasi. BDNF juga diekspresikan pada air ludah manusia. Selain itu, BDNF dan reseptornya juga ternyata ditemukan pada sejumlah jaringan reproduksi termasuk ovarium dan plasenta (Gronli et al., 2008).

Pada penelitian beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa neurotrofin berperan penting dalam regulasi perkembangan plasenta dan pertumbuhan janin. BDNF telah ditemukan diekspresikan dalam jumlah yang banyak pada blastokis yang mengindikasikan peran potensial BDNF dalam implantasi dan perkembangan plasenta.

BDNF juga dihasilkan di jaringan otot salah satunya pada uterus tepatnya di endometrium dan miometrium. Pada tingkat plasenta, sistem sinyal BDNF/TrkB meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan sel trofoblas selama periode post implantasi khususnya pada daerah “labirin”, area yang terdiri dari labirin trofoblas yang didasari oleh pembuluh darah yang menyediakan permukaan yang luas untuk pertukaran nutrisi, zat sisa dan gas (Yamada & Nabeshima, 2003).

Kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) pada tali pusat di kehamilan normal adalah sekitar $1,357 \pm 1,718$ pg/ml. Sejumlah penelitian yang lain juga melaporkan efek neurotrofin terhadap sel non-neuron seperti sel endotel dan sel otot polos pada berbagai organ yang berbeda.



Gambar 2.3 Mekanisme Transduksi Sinyal reseptor BDNF
Sumber : Plucino et.al, 2013

Stres, baik akut maupun kronik, mempengaruhi sintesis BDNF di otak. Paparan stres kronik menurunkan ekspresi protein BDNF dan CREB *terfosforilasi* di *gyrus dentatus*, tetapi tidak terjadi di formatio hippocampi lainnya. Ekspresi mRNA dan protein BDNF di hippocampus tikus menurun secara signifikan pada menit ke-60, ke-120 dan ke-720 pascastres kronik ringan berulang (Shi et.al, 2010). Paparan stres pada tikus di awal kehidupan dengan metode maternal separation menurunkan ekspresi BDNF, serta menyebabkan atrofi dan *neurodegenerasi* pada *hippocampus* dan *cortex*. Glukokortikoid

sangat berperan dalam regulasi BDNF. Glukokortikoid menurunkan aktivitas *activator protein-1* (AP-1) dan CREB yang diperlukan dalam transkripsi gen BDNF (Plucino et.al, 2013).

Glukokortikoid mengganggu stabilitas, sekaligus memicu degradasi mRNA BDNF. Selain itu, glukokortikoid juga menghambat sintesis dan sekresi BDNF dengan menurunkan aktivitas faktor inisiasi translasi, molekul eksositososis (*annexin-1*) dan enzim proteolitik, seperti *furin* dan *metalloproteinase*. Pengaruh glukokortikoid terhadap sintesis dan sekresi BDNF diperantarai oleh reseptor glukokortikoid dan mineralokortikoid (Suri, et.al, 2013). Pemberian deksametason sebagai agonis reseptor glukokortikoid menurunkan kadar BDNF pada kultur sel saraf kortikal, sedangkan aldosteron sebagai agonis reseptor mineralokortikoid menunjukkan hal yang berlawanan. *Cyclindependent kinase 5* (CDK5) yang diperlukan dalam transkripsi reseptor glukokortikoid ikut mempengaruhi ekspresi BDNF. Pemberian inhibitor CDK5 atau *knockdown gen CDK5* menghilangkan pengaruh reseptor glukokortikoid terhadap sintesis BDNF. Glukokortikoid mempengaruhi kaskade sinyal BDNF melalui reseptor TrkB dan p75NTR. Pemberian kortikosteron jangka panjang diyakini menurunkan kadar protein TrkB di *hippocampus* dan *cortex prefrontalis* (Yamada & Nabhesima, 2003).

Glukokortikoid menurunkan influks ion Ca²⁺ pada membran *postsinaps*, dan menghambat kaskade sinyal yang diperantarai oleh TrkB. Terjadi penurunan ekspresi *phospho-TrkB* (pTrkB), dan fosforilasi ERK 1,2 (pERK 1,2) di gyrus dentatus setelah pemberian kortikosteron jangka panjang. Hal tersebut disebabkan oleh hambatan interaksi protein *Src homology-2 domain-containing phosphatase-2* (Shp2) dengan TrkB. Selain itu, penurunan kadar pTrkB juga diyakini meningkatkan kerentanan otak terhadap eksitotoksisitas glutamat. Glukokortikoid menghambat pertumbuhan neurit, dan ekspresi protein sinaps yang diinduksi oleh BDNF (Afify et.al, 2005).

D. Kesehatan Mental Ibu (*Maternal Mental Health*)

1. Konsep Kesehatan Mental

Konstitusi *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial bukan hanya tidak adanya penyakit atau

kecacatan. Kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya. Individu yang sehat mentalnya adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menenggang perasaan orang lain, serta memiliki sikap hidup yang bahagia.

Kesehatan mental selama kehamilan merupakan hal yang penting dalam perawatan antenatal. Masalah ini berkisar dari depresi (baik kecil maupun besar), gangguan kecemasan, skizofrenia, dan psikosis. Saat ini dikenal istilah secara global tentang 'Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial (DKJPS) atau *Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)*' digunakan dalam Panduan *Inter Agency Standing Committee (IASC)* dalam Situasi Kedaruratan, yang berarti dukungan jenis apa pun dari luar atau lokal yang bertujuan melindungi atau meningkatkan kesejahteraan psikologis dan/atau mencegah serta menangani kondisi kesehatan jiwa dan psikososial. Pendekatan biologis, psikologis, dan sosiokultural di bidang kesehatan, sosial, pendidikan dan komunitas, serta untuk menekankan perlunya pendekatan-pendekatan yang beragam dan saling melengkapi dari berbagai profesi dalam memberikan dukungan yang sesuai (Utami *et al.*, 2020).

Pentingnya layanan yang memperhatikan aspek kesehatan mental dikarenakan aspek psikis akan mempengaruhi kondisi fisiologis pada ibu dan janin. Kesehatan mental dapat memberikan dampak selama kehamilan, persalinan hingga masa nifas termasuk perkembangan anak.

a. Peningkatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Secara umum kondisi kesehatan jiwa dan kondisi optimal dari psikososial dapat ditingkatkan melalui:

- 1) Emosi positif: gembira, senang dengan cara melakukan kegiatan dan hobby yang disukai, baik sendiri maupun bersama keluarga atau teman;

- 2) Pikiran positif: menjauhkan dari informasi hoax, mengenang semua pengalaman yang menyenangkan, bicara pada diri sendiri tentang hal yang positif (*positive self-talk*), responsive (mencari solusi) terhadap kejadian, dan selalu yakin bahwa pandemi akan segera teratasi;
- 3) Hubungan sosial yang positif : memberi pujian, memberi harapan antar sesama, saling mengingatkan cara-cara positif, meningkatkan ikatan emosi dalam keluarga dan kelompok, menghindari diskusi yang negatif, dan saling memberi kabar dengan rekan kerja, teman atau seprofesi;
- 4) Secara rutin tetap beribadah di rumah atau secara daring (Utami *et al.*, 2020).

b. Pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial

Masalah kesehatan jiwa dan psikososial dapat berupa ketakutan, cemas, dan panik terutama di masa wabah. Orang semakin enggan bertemu dengan orang lain dan muncul curiga orang lain dapat menularkan. Perasaan ini akan memberikan respons pada tubuh untuk cepat melakukan perlindungan untuk memastikan keamanan (Redshaw and van den Akker, 2007).

Gejala awal yang terjadi adalah khawatir, gelisah, panik, takut mati, takut kehilangan kontrol, takut tertular, dan mudah tersinggung. Jantung berdebar lebih kencang, nafas sesak, pendek dan berat, mual, kembung, diare, sakit kepala, pusing, kulit terasa gatal, kesemutan, otot-otot terasa tegang, dan sulit tidur yang berlangsung selama dua minggu atau lebih (Sakala *et al.*, 2018).

c. Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial

Beberapa Upaya promotif Kesehatan Jiwa dan Psikososial yang dapat dilakukan termasuk pada ibu hamil adalah

- 1) Mengurangi stresor
- 2) Relaksasi fisik
 - a) Tarik nafas dalam
 - b) *Progressive Muscle Relaxation* (Relaksasi Otot Progresif)
 - c) Olah raga secara rutin (Utami *et al.*, 2020)

3) Berpikir positif

4) Mempertahankan dan meningkatkan hubungan interpersonal (Utami *et al.*, 2020)

d. Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Ibu Hamil

Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan hampir semua wanita dapat mengalami gangguan mental selama kehamilan dan pada tahun pertama setelah melahirkan. Kondisi seperti stres ekstrem, situasi darurat dan konflik, serta bencana alam dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental tertentu. Masalah kesehatan mental ibu akan terkait dengan risiko jangka panjang untuk ibu dan pasangan, dan untuk anak-anak mereka (Z. *et al.*, 2018)(Stein *et al.*, 2014)

Sistem perawatan prenatal berkualitas tinggi harus mengembangkan kapasitas untuk penilaian dan perawatan risiko depresi dan kecemasan. Perlunya upaya skrining lebih awal menggunakan alat skrining yang divalidasi, memberikan pendidikan kesehatan mental ibu, dan menyadari berbagai pendekatan medis, psikologis, dan komplementer untuk mengobati stress dan kecemasan, untuk memandu dan merujuk pasien terbaik. Penggunaan praktik ini akan meningkatkan kualitas hidup pada wanita hamil dengan depresi dan kecemasan dan dapat membantu mengurangi kemungkinan hasil kelahiran yang buruk, masalah kesehatan mental pascapersalinan, dan efek buruk pada keturunan(Wood, 2015).

Dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada Ibu hamil dapat dilakukan dalam bentuk promosi dan pencegahan masalah kesehatan jiwa dan psikososial sebagai berikut :

- a. Dukungan emosional suami dan anggota keluarga lainnya dalam memenuhi kebutuhan ibu hamil;
- b. Ibu hamil dan keluarganya mendapat informasi tentang masalah kesehatan jiwa dan psikososial yang sering terjadi pada ibu hamil dan post partum, yaitu depresi waktu hamil maupun post partum. Tanda-tanda yang perlu diwaspadai dari depresi saat hamil, post partum blues dan depresi post partum adalah sedih terus menerus lebih dari 2 minggu, hilang minat dan mudah lelah disertai gejala lainnya seperti sulit tidur,

sulit konsentrasi, banyak atau kurang makan, berat badan menurun, mudah putus asa, bisa juga terjadi pikiran bunuh diri.

- c. Membaca informasi positif tentang kehamilan, baik dari media sosial maupun buku.
- d. Ibu hamil tetap berkomunikasi dengan masyarakat sekitar rumah melalui media sosial;
- e. Ibu hamil memberikan informasi terkini tentang kondisi kehamilannya kepada suami dan anggota keluarganya (Utami *et al.*, 2020).

2. Stres dan Kecemasan dalam Kehamilan

a. Stres dan Jenis Stres

Stres dikenali sebagai interaksi antara kemampuan coping seseorang dengan tuntutan lingkungannya. Stres merupakan proses psikobiologikal (adanya: stimulus yang membahayakan fisik dan psikis bersifat mengancam, lalu memunculkan reaksi-reaksi kecemasan). Stres merupakan suatu tuntutan penyesuaian, yang menghendaki individu untuk meresponnya secara adaptif. Stres adalah suatu proses dalam rangka menilai suatu peristiwa sebagai suatu yang mengancam, menantang, ataupun membahayakan; serta individu merespon peristiwa itu baik pada level fisiologis, emosional, kognitif dan tingkah laku (Adnil, 2011). Sedangkan Hans Selye (dalam, Hahn & Payne, 2003) menjelaskan stres adalah respon yang tak spesifik dari tubuh terhadap berbagai tuntutan yang ada, dimana respon tersebut dapat berupa respon fisik atau emosional.

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 menjadisingkat 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.

Pada saat seseorang mengalami stres ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis (Sarafino, 2014) yaitu :

- 1) Aspek fisik Berdampak pada menurunnya kondisi seseorang pada saat stres sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan.

- 2) Aspek psikologis Terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunnya daya ingat, merasa sedih dan menunda pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stres.

Stres Psikologis (Psychological Stress), merupakan istilah dalam membahas stres yang dihubungkan dengan bagaimana kita menerima & beradaptasi dengan dorongan & peristiwa yang sifatnya membuat individu merasakan stres. Perbedaan jenis stres berdasar efeknya dibagi menjadi empat:

- 1) Eustress (*good stress*) merupakan stress yang menimbulkan stimulasi dan kegairahan, sehingga memiliki efek yang bermanfaat bagi individu yang mengalaminya.
- 2) Distress, merupakan stres yang memunculkan efek yang membahayakan bagi individu yang mengalaminya, seperti: tuntutan yang tidak menyenangkan atau berlebihan yang menguras energi individu sehingga membuatnya menjadi lebih mudah jatuh sakit.
- 3) Hyperstress, yaitu stres yang berdampak luar biasa bagi yang mengalaminya. Meskipun dapat bersifat positif atau negative tetapi stres ini tetap saja membuat kita terbatas kemampuan adaptasinya. Contohnya adalah stres akibat serangan teroris.
- 4) Hypostress, merupakan stres yang muncul karena kurangnya stimulasi. Contohnya, stres karena bosan atau karena pekerjaan yang rutin.

b. Stressor.

Perubahan-perubahan tata nilai kehidupan seringkali disebut perubahan psikososial. Perubahan psikososial dengan segala macam permasalahan kehidupan pada sebagian orang dapat merupakan beban atau tekanan mental yang disebut sebagai stresor psikososial (Department of Mental Health and Substance. World Health Organization, 2016).

Peristiwa kehidupan negatif (*negative life event*) yang selalu berperan sebagai stresor negatif dalam internal keluarga. Stres psikososial disebabkan oleh berbagai macam stresor psikososial seperti masalah internal keluarga, perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal, kekhawatiran kesulitan ekonomi. Ada beberapa aspek stresor psikososial yaitu: kekhawatiran keuangan, makanan, transportasi, masalah perumahan, masalah yang berhubungan dengan keluarga, baru-baru ini kehilangan seseorang yang dicintai, kehamilan saat ini, situasi pelecehan atau kekerasan, masalah dengan alkohol dan obat-obatan, masalah dengan pekerjaan atau dengan temanteman, merasa jenuh (Adnil, 2011).

c. Kecemasan pada kehamilan

Kecemasan pada masa kehamilan sering timbul karena merasa tidak mampu untuk menjalankan peran baru sebagai ibu sehingga terkadang ragu tentang kesiapan diri dalam menghadapi masa kehamilannya. Kecemasan yang muncul pada masa kehamilan adalah reaksi terhadap perasaan takut yang mengganggu kehidupan sehari-hari – hari dan mempengaruhi penyesuaian diri mereka terhadap lingkungannya.

Trisemester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh, dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trisemester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, dan keluarganya.

d. Pengelolaan Stres

Pengelolaan stres dapat dilakukan dengan tiga langkah sederhana, yaitu dengan mengenali stres yang kita alami, pahami dampaknya bagi kita (fisik, emosi, perilaku), dan strategi pengendalian stress (penundaan, antisipasi, pengelolaan). Berikut beberapa strategi menghadapi stress:

- 1) Coping.
 - a) *Emotion Focused Coping*: usaha individu mengatasi reaksi emosional dari stres yang dialami.
 - b) *Problem Focused Coping*: usaha individu untuk merubah lingkungan atau menemukan solusi untuk menghilangkan stressor. Dapat membantu kita mengatasi stres apabila kita memahami gaya coping kita (fisik (behavioral), cerebral (kognitif), atau emosi
- 2) Kendali Diri (*self-control*)
 - a) Efikasi diri. Efikasi diri merupakan perasaan mampu individu untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Efikasi diri membantu seseorang untuk mengurangi respon terhadap stress yang dihadapinya (Bandura, 1982; Lazarus & Folkman, 1987).
 - b) *Hardiness*. Hardiness merefleksikan karakteristik individu yang memiliki kendali pribadi dan mau menghadapi tantangan.

3. Konsep Teori Kursi Goyang Keseimbangan

Proses perubahan peran menjadi ibu membutuhkan banyak persiapan termasuk kesiapan mental (Journal, 2012). Dalam proses ini, para ibu harus mampu memenuhi tugas mereka dalam merawat, memastikan keselamatan anak, berkomunikasi, memiliki kepekaan keluarga terhadap bayinya. Selain itu, perlu perhatian terhadap penerimaan mereka sebagai individu, dan mengatasi masalah terkait bayi. Untuk mencapai peran baru ini, calon ibu sebaiknya belajar untuk mampu memenuhi peran baru sebagai seorang ibu (Dönmez and Karaçam, 2017).

Teori Kursi Goyang Keseimbangan mengemukakan tentang keseimbangan emosional yang diibaratkan pada kursi "goyang". Teori ini sering disebut teori kursi goyang karena tingkat emosional seorang ibu harus berada pada titik seimbang (stabil) sehingga mirip dengan kursi goyang dimana beban harus seimbang pada titik tumpu, karena jika tidak kursi akan condong kearah yang memiliki beban yang berat, begitu juga dengan pengendalian emosional seseorang, jika seseorang (wanita) mampu mengendalikan

tingkat emosionalnya berarti orang tersebut memiliki tingkat emosional yang rendah dan terkendali atau sebaliknya.

Perawatan ibu lebih ditekankan pada aspek individual, berpusat pada keluarga, interdisipliner, holistik dan sesuai dengan budaya. Disarankan bahwa perawatan bersalin ini harus mencakup evaluasi komplikasi postpartum, kondisi ibu dan bayi, dukungan sosial, dan dukungan pasangan (Lukasse *et al.*, 2014). Pentingnya mendapatkan bantuan dari petugas kesehatan dalam keadaan emosi wanita, keluarga mereka dan dukungan lingkungan. Perlunya dikembangkan metode untuk memahami kondisi stres dan psikologis ibu hamil termasuk jika ada perubahan suasana hati. Faktor psikologis dan emosional efektif dalam memotivasi keinginan wanita untuk menjadi orang tua (Stein *et al.*, 2014).

Menurut filosofi perawatan Ball, kehamilan dan periode postpartum didefinisikan sebagai proses adaptasi terhadap peran menjadi ibu. Teori ini menjadi dasar dari teori perubahan peran, stres, coping dan dukungan dalam perawatan pascanatal. Konsep yang diteliti diambil dari teori coping dan *support*. Dalam teorinya, variabel kepribadian wanita, kondisi hidup, kondisi individu dan keluarga, faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan, perkembangan postnatal, pandangan wanita tentang perawatan, dukungan dan kesejahteraan emosional diperiksa (Nevriana *et al.*, 2020)

Respons emosional wanita bervariasi dengan kelahiran bayi. Perubahan ini dipengaruhi oleh kepribadian wanita, keluarganya dan sistem dukungan sosial lainnya dan kualitas dukungan yang diterimanya. Menurut model perawatan ini, bidan harus mendukung wanita yang reaksi emosinya terpengaruh dan berubah selama masa kehamilan (Dönmez and Karaçam, 2017).

Tujuan Asuhan maternitas pada teori ini adalah agar ibu mampu melaksanakan tugasnya sebagai ibu baik fisik maupun psikologis. Psikologis dalam hal ini tidak hanya pengaruh emosional tetapi juga proses emosional agar tujuan akhir memenuhi kebutuhan untuk menjadi orang tua terpenuhi. Kehamilan, persalinan dan masa post partum adalah masa untuk mengadopsi peran baru. Dalam hal ini dukungan dari suami dan keluarga

sangat diperlukan demi psikologis (kejiwaan) seorang ibu (Adjorlolo, Aziato and Akorli, 2019).

Hipotesa Ball adalah Respon emosional wanita terhadap perubahan yang terjadi bersamaan dengan kelahiran anak yang mempengaruhi individu seseorang dan dengan dukungan yang berarti mereka mendapatkan sistem keluarga dan sosial.

Pembagian Teori Kursi Goyang Keseimbangan mencakup 3 kategori yaitu :

a. Teori perubahan

Perubahan mental ibu sebelum dan sesudah menjadi ibu akan jelas terlihat dalam kehidupan baik itu secara fisik maupun psikologis si ibu. Secara fisik dapat kita lihat pada perubahan bentuk tubuh setelah melahirkan anak. Sedangkan secara psikologis misalnya dalam pematangan mental (pendewasaan sikap) setelah melahirkan (post partum) ibu tidak hanya berfikir untuk anak dan keluarganya.

b. Teori stress, coping, dan support

Tingkat emosional sangat mempengaruhi mental ibu. Oleh karena itu dukungan atau support dan motivasi dari keluarga terhadap perubahan-perubahan yang timbul terutama perubahan yang bersifat positif, support dari orang-orang terdekat ibu sangat diperlukan untuk menghindari dari stress, depresi, post partum dan dampak-dampak negatif lainnya.

c. Teori dasar

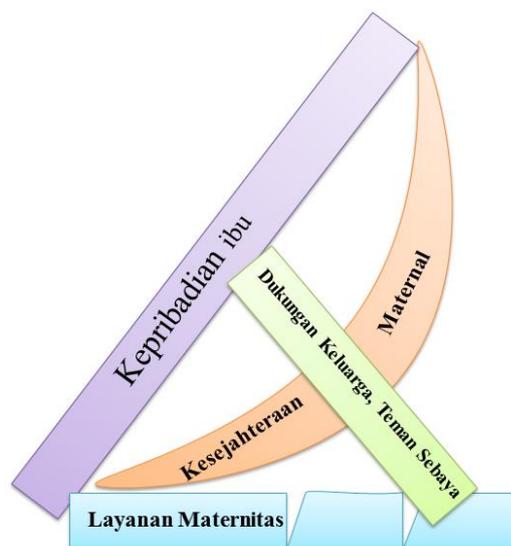
Konsep dasar untuk menjadi seorang ibu meliputi berbagai aspek diantaranya:

- 1) Butuh persiapan jasmani dan rohani
- 2) Dukungan dari pihak keluarga

Kesejahteraan wanita setelah melahirkan sangat bergantung pada personality atau kepribadian wanita itu sendiri, support system dukungan pribadi dan support yang diberikan oleh pelayanan maternitas. Dalam teori kursi goyang dibentuk oleh tiga elemen :

- a. Pelayanan maternitas
- b. Pandangan masyarakat terhadap keluarga
- c. Sisi penyanggah/support terhadap kepribadian wanita

Kesejahteraan seorang wanita sangat tergantung terhadap efektivitas ketiga elemen tersebut.



Gambar 2.4 Teori Kursi Goyang Kursi Goyang Keseimbangan

Sumber:(Dönmez and Karaçam, 2017)

Keempat elemen tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Dasar kursi dibentuk oleh pelayanan kebidanan yang berpijak pada pandangan masyarakat tentang keluarga.
- 2) Topangan kanan kiri adalah kepribadian wanita, pengalaman hidup.
- 3) Topangan tengah (yang menyangga kursi dari belakang kanan-kiri) adalah keluarga dan support sistem.
- 4) Tempat duduk menggambarkan kesejahteraan maternal, yang tergantung pada efektivitas elemen-elemen sebagai berikut:

Fenomena dari Kursi Goyang, Jika deck chair tidak ditegakkan dengan benar, maka ia akan kolaps/jatuh saat diduduki. Jika kursi tidak di letakkan pada lantai yang kuat maka kursi akan jatuh. Jika bagian-bagiannya tidak cocok satu sama lain mungkin dapat saja menyangga, namun yang menduduki tidak nyaman dan mengalami ketegangan.

Semakin banyak faktor yang dinilai baik, semakin tinggi tingkat kesejahteraan emosional,demikian pula sebaliknya. Namun karena faktor-faktor tersebut saling

berinteraksi, maka penilaian yang buruk pada faktor tertentu dapat diseimbangkan dengan penilaian yang baik pada faktor lain, sehingga potensial outcome emosional dapat diperbaiki (Royal College of Midwives, 2012).

Kesejahteraan keibuan seorang wanita sangat tergantung terhadap efektifitas ketiga elemen tersebut. Jika kursi goyang tidak dipasang sebagaimana mestinya, maka akan runtuh / tidak nyaman.

a. Konsep Dasar Teori Kursi Goyang Keseimbangan

Dalam teori Ball, wanita berbicara tentang lima konsep dasar:

1) Wanita

Ball memusatkan perhatiannya terhadap perkembangan emosional, sosial, psikologis wanita dal proses melahirkan.

2) Kesehatan

Merupakan pusat dari model Ball. Tujuan dari post nata care agar wanita-wanita mampu menjadi seorang ibu.

3) Lingkungan

Lingkungan sosial dan organisasi dalam sistem dukungan dan pelayanan perawatan post natal.

4) Kebidanan

Penelitian asuhan post natal misalnya kurang efektif, kurang pengetahuan tentang kebidanan.

5) Bidan

Peran bidan dalam meyakinkan wanita dalam perannya sebagai seorang ibu.

4. Efikasi Diri dan Teori Kognitif Sosial Bandura

Efikasi diri memainkan satu peranan penting dalam memotivasi pekerja untuk menyelesaikan pekerjaan yang menantang dalam kaitannya dengan pencapaian tujuan tertentu. Efikasi diri melibatkan keyakinan individu tentang kemampuan diri pribadi untuk memperoleh kesuksesan dalam suatu kegiatan untuk mencapai hasil yang di harapkan atau di inginkan. Oleh karena itu, efikasi diri yang tinggi dalam menghadapi suatu kegiatan

akan membuat ibu berusaha semampunya untuk melakukan kegiatan tersebut dan pentingnya pengalaman emosional yang positif sehubungan kegiatan yang telah dilakukan (Bandura, 1977).

a. Sumber Efikasi diri

Bandura (1986) berpendapat bahwa informasi efikasi diri berasal dari empat sumber. Dihubungkan dengan kehamilan primigravida dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Pengalaman mengamati orang lain yang mengalami (*Vicarious experience*)

Merupakan keberhasilan proses mengamati orang lain (proses modeling), yang sementara hamil. Pengalaman mengamati kesuksesan (Ibu hamil melahirkan selamat) atau kegagalan (ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan) menjadi bagian utama dari pembelajaran sepanjang hidup

2) Sugesti/saran, desakan/peringatan, petunjuk diri (*verbal persuasion*)

Adalah persuasi verbal atau lisan melalui keterlibatan dan dukungan orang lain. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan suami serta keluarga dalam menjalani kehamilan. Persuasi verbal (nasihat) sering digunakan dalam pendidikan kesehatan (edukasi), meskipun kurang mencapai sasaran dibanding pengalaman mengamati, namun dapat menjadi tambahan yang bermanfaat dalam pencapaian sasaran. Tentu saja, persuasi verbal juga dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan (Rostand, 1925).

3) Kondisi Psikologis (*Emotional Arousal*)

Adalah keadaan atau suasana psikologis emosional selama hamil yang dapat dipengaruhi oleh kelelahan, stress dan kecemasan (kondisi psikologi individu memberi informasi benar atau tidaknya seseorang mampu melakukan atau mempertahankan tindakan tertentu. Keberhasilan dalam menghilangkan pengaruh negatif yang dapat meningkatkan efikasi diri (Pinto *et al.*, 2008)

b. Teori Kognitif Sosial

Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*) merupakan penamaan baru dari Teori Belajar Sosial (*Social Learning Theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Ide pokok dari pemikiran Bandura (1962) juga merupakan pengembangan dari ide Miller dan Dollard tentang belajar meniru (*imitative learning*). Bandura telah mengelaborasi proses belajar sosial dengan faktor-faktor kognitif dan behavioral yang memengaruhi seseorang dalam proses belajar sosial.

Dalam perspektif kognitif sosial, individu dipandang berkemampuan proaktif dan mengatur diri daripada sebatas mampu berperilaku reaktif dan dikontrol oleh kekuatan biologis atau lingkungan. Selain itu, individu juga dipahami memiliki *self-beliefs* yang memungkinkan mereka berlatih mengukur pengendalian atas pikiran, perasaan, dan tindakan mereka. Bandura (1977) memperlihatkan bahwa individu membuat dan mengembangkan persepsi diri atas kemampuan yang menjadi instrumen pada tujuan yang mereka kejar dan pada kontrol yang mereka latih atas lingkungannya (Pajares, dan Schunk, 2001: 239}

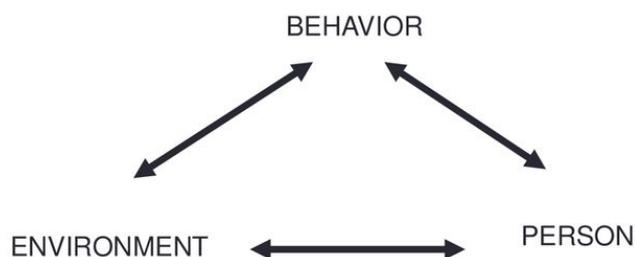
Adapun fondasi persepsi Bandura terhadap *reciprocal determinism*, memandang bahwa:

- 1) Faktor personal dalam bentuk kognisi, afektif, dan peristiwa biologis,
- 2) Tingkah laku,
- 3) Pengaruh lingkungan membuat interaksi yang menjadi hasil dalam *triadic reciprocity*.

Sifat timbal balik penentu pada fungsi manusia ini dalam teori kognitif sosial memungkinkan untuk menjadi terapi dan usaha konseling yang diarahkan pada personal, lingkungan, dan faktor perilaku.

Teori kognitif sosial berakar pada pandangan tentang human agency bahwa individu merupakan agen yang secara proaktif mengikutsertakan dalam lingkungan mereka sendiri dan dapat membuat sesuatu terjadi dengan tindakan mereka. Adapun kunci pengertian *agency* adalah kenyataan bahwa di antara faktor personal yang lain, individu memiliki *self-beliefs* yang memungkinkan mereka melatih mengontrol atas pikiran, perasaan, dan tindakan mereka, bahwa apa yang dipikirkan, dipercaya, dan dirasakan orang mempengaruhi bagaimana mereka bertindak (Bandura, Albert. 1977).

Human agency adalah kapasitas untuk mengarahkan diri sendiri melalui kontrol terhadap proses berpikir, motivasi dan tindakan diri sendiri. Human agency dikonseptualisasikan dalam tiga cara utama: 1) *autonomous agency*, di mana orang merupakan agen yang sepenuhnya mandiri bagi tindakannya sendiri; 2) *mechanical agency*, di mana agency tergantung pada faktor lingkungan; dan 3) *emergent interactive agency*, yang merupakan model bagi teori kognitif social (Escott, Slade and Spiby, 2009).



Gambar 2.5 Diagram Teori Kognitif Sosial Bandura
Sumber : Panadero, Jonsson and Botella, 2017

.*Emergent interactive agency* didasarkan pada model timbal-balik tiga arah (*triadic reciprocity*). *Reciprocal* artinya hubungan saling menyebabkan antara tiga faktor, yaitu: perilaku (*behavior*), faktor kognitif dan personal (*person*), dan pengaruh lingkungan (*environment*), yang masing-masing beroperasi secara mandiri sebagai faktor penentu bagi faktor-faktor lainnya. Pengaruh-pengaruh tersebut bervariasi dalam kekuatannya dan tidak terjadi secara berbarengan.

Perilaku manusia merupakan hasil interaksi timbal-balik antara peristiwa eksternal dan faktor-faktor personal seperti kemampuan genetiknya, kompetensi yang dipelajarinya, pikiran reflektif dan inisiatifnya. Orang bebas sebatas kemampuannya untuk menggunakan pengaruhnya terhadap dirinya (*self-influence*) dan menentukan tindakannya sendiri (Panadero, Jonsson and Botella, 2017).

Bagi Bandura, walaupun prinsip belajar cukup untuk menjelaskan dan meramalkan perubahan tingkah laku, prinsip itu harus memperhatikan dua fenomena penting yang diabaikan atau ditolak oleh paradigma behaviorisme. Definisi Belajar sosial (*social kognitif*) adalah perilaku dibentuk melalui konteks sosial. Perilaku dapat dipelajari baik, sebagai hasil reinforcement maupun reinforcement (Hausenblas *et al.*, 2008).

Pertama, Bandura berpendapat bahwa manusia dapat berfikir dan mengatur tingkah lakunya sendiri, sehingga mereka bukan semata-mata bidak yang menjadi objek pengaruh lingkungan. Sifat kausal bukan

dimiliki sendirian oleh lingkungan, karena orang dan lingkungan saling mempengaruhi. Kedua, Bandura menyatakan, banyak aspek fungsi kepribadian melibatkan interaksi dengan orang lain. Dampaknya, teori kepribadian yang memadai harus memperhitungkan konteks sosial di mana tingkah laku itu diperoleh dan dipelihara (Baron *et al.*, 2016).

Adapun prinsip-prinsip yang mendasari teori belajar sosial yang dikemukakan oleh Albert Bandura, adalah sebagai berikut.

1) Prinsip faktor-faktor yang saling menentukan

Sebagai suatu sistem bermakna bahwa perilaku, berbagai faktor pada diri seseorang, dan peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam lingkungan orang tersebut, secara bersama-sama saling bertindak sebagai penentu atau penyebab yang satu terhadap yang lainnya. Teori belajar sosial menekankan *observational learning* sebagai proses pembelajaran, yang mana bentuk pembelajarannya adalah seseorang mempelajari perilaku dengan mengamati secara sistematis imbalan dan hukuman yang diberikan kepada orang lain. Dalam teori menjelaskan hubungan timbal balik yang saling berkesinambungan antara kognitif, perilaku, dan lingkungan.

2) Kemampuan untuk membuat atau memahami simbol/tanda/ lambang

Bandura menyatakan bahwa orang memahami dunia secara simbolis melalui gambar-gambar kognitif, jadi orang lebih bereaksi terhadap gambaran kognitif dari dunia sekitar dari pada dunia itu sendiri. Artinya, karena orang memiliki kemampuan berfikir dan memanfaatkan bahasa sebagai alat untuk berfikir, maka hal-hal yang telah berlalu dapat disimpan dalam ingatan dan hal-hal yang akan datang dapat pula "diuji" secara simbolis dalam pikiran. Perilaku-perilaku yang mungkin diperlihatkan akan dapat diduga, diharapkan, dikhawatirkan, dan diuji cobakan terlebih dahulu secara simbolis, dalam pikiran, tanpa harus mengalaminya secara fisik terlebih dahulu. Karena pikiran-pikiran yang merupakan

simbul atau gambaran kognitif dari masa lalu maupun masa depan itulah yang mempengaruhi atau menyebabkan munculnya perilaku tertentu.

3) Kemampuan berpikir ke depan

Selain dapat digunakan untuk mengingat hal-hal yang sudah pernah dialami, kemampuan berpikir atau mengolah simbol tersebut dapat dimanfaatkan untuk merencanakan masa depan. Orang dapat menduga bagaimana orang lain bisa bereaksi terhadap seseorang, dapat menentukan tujuan, dan merencanakan tindakan-tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan-tujuan tersebut. Inilah yang disebut dengan pikiran ke depan, karena biasanya pikiran mengawali tindakan.

4) Kemampuan seolah-olah mengalami apa yang dialami orang lain

Orang-orang, terlebih lagi anak-anak mampu belajar dengan cara memperhatikan orang lain berperilaku dan memperhatikan konsekuensi dari perilaku tersebut. Inilah yang dinamakan belajar dari apa yang dialami orang lain.

5) Kemampuan mengatur diri sendiri

Prinsip berikutnya dari belajar sosial adalah orang umumnya memiliki kemampuan untuk mengendalikan perilaku mereka sendiri. Seberapa giat orang bekerja dan belajar, berapa jam orang tidur, bagaimana bersikap di muka umum, apakah orang mengerjakan pekerjaan kuliah dengan teratur, dsb, adalah contoh perilaku yang dikendalikan. Perilaku ini tidak dikerjakan tidak selalu untuk memuaskan orang lain, tetapi berdasarkan standar dan motivasi yang ditetapkan diri sendiri. Tentu saja orang akan berpengaruh oleh perilaku orang lain, namun tanggung jawab utama tetap berada pada diri sendiri.

6) Kemampuan untuk berefleksi

Prinsip terakhir ini menerangkan bahwa kebanyakan orang sering melakukan refleksi atau perenungan untuk memikirkan kemampuan diri mereka pribadi. Mereka umumnya mampu memantau ide-ide mereka dan menilai

kepantasan ide-ide tersebut sekaligus menilai diri mereka sendiri. Dari semua penilaian diri sendiri itu, yang paling penting adalah penilaian terhadap beberapa komponen atau seberapa mampu mereka mengira diri mereka dapat mengerjakan suatu tugas dengan sukses..

d. Dampak Efikasi Diri

Individu dengan Efikasi diri yang kuat dalam diri seseorang akan memberikan dampak yang nyata sebagai berikut:

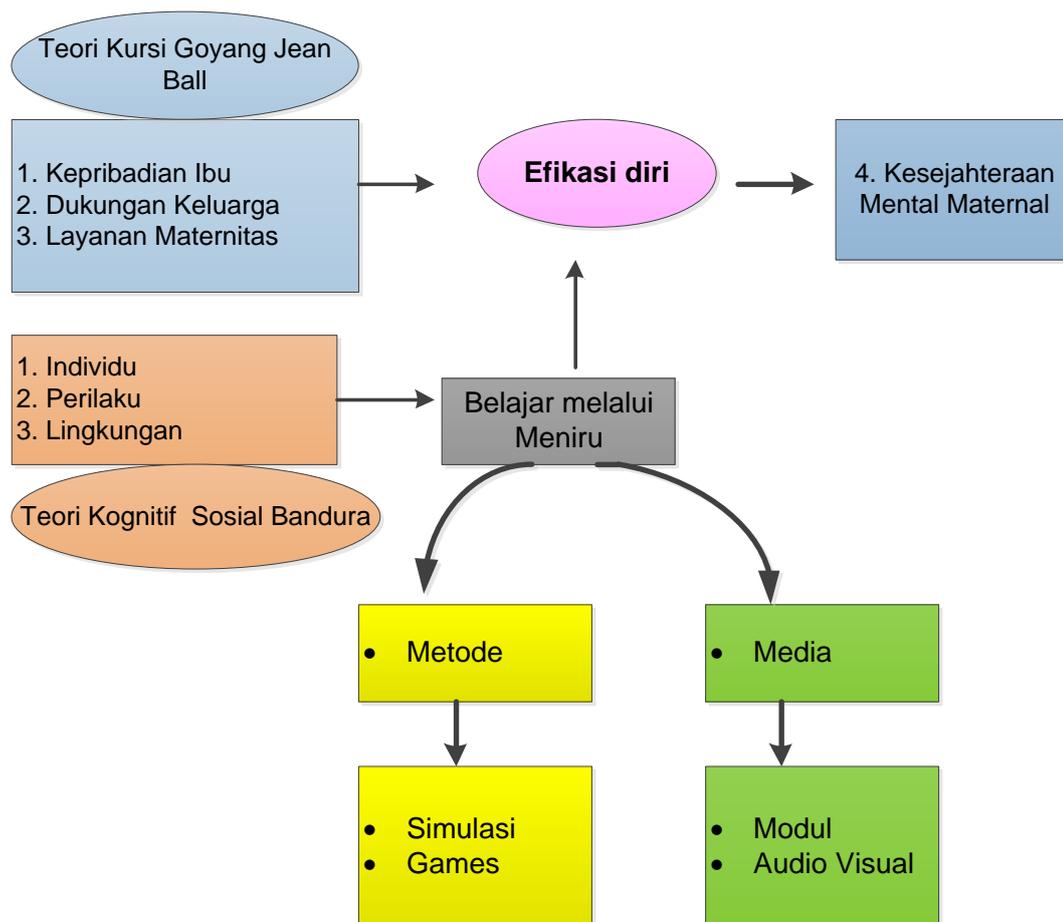
- 1) Pemilihan perilaku, misalnya keputusan akan dibuat berdasarkan bagaimana efikasi yang dirasakan seseorang terhadap pilihan, misalnya memilih untuk persalinan normal di bidan.
- 2) Motivasi, misalnya orang yang memiliki efikasi diri tinggi akan mencoba lebih keras dan lebih banyak misalnya dalam proses persalinan, akan melawan ketakutan demi bertemu sang bayi.
- 3) Daya tahan, orang dengan efikasi diri tinggi akan mampu bangkit dan bertahan saat menghadapi masalah atau kegagalan. Misalnya ibu akan melawan rasa nyeri selama proses persalinan.
- 4) Pola pemikiran fasilitatif, artinya ibu mampu mempengaruhi diri sendiri dengan perkataan pada dirinya (self-talk) seperti saya tahu bahwa saya pasti bisa melahirkan normal.
- 5) Daya tahan terhadap stress. Ibu dengan efikasi diri tinggi memasuki situasi penuh tekanan dengan percaya diri dan kepastian dan dengan demikian dapat menahan reaksi stress.

Olehnya itu, terdapat hubungan yang kuat antara efikasi diri yang tinggi dengan keberhasilan dalam tugas fisik dan mental yang sangat beragam. Keyakinan yang melemah menyebabkan individu tidak memiliki kendali atas lingkungannya (Hausenblas *et al.*, 2008).

5. Konsep Edukasi Berbasis *Maternal Health Mental* dengan Pendekatan Teori Kursi Goyang Keseimbangan dan adopsi edukasi Teori Sosial Learning

Efikasi diri dapat terbentuk melalui empat proses psikologis dalam diri individu yaitu kognitif, motivasional, afektif, dan seleksi yang berlangsung sepanjang kehidupan. Olehnya itu melalui bentuk edukasi dengan penguatan kognitif, memotivasi dalam kelas edukasi serta menyiapkan ibu melalui simulasi akan memberikan kesiapan secara mental dalam menghadapi proses persalinan yang dianggap menakutkan khususnya pada ibu primigravida.

Edukasi yang berbasis kesehatan mental merupakan edukasi yang memperhatikan aspek kesehatan mental dan psikososial. Edukasi ini merupakan tindakan kesehatan bagi ibu hamil sebagaimana kesehatan yang diharapkan dengan melibatkan 3 aspek di dalamnya, termasuk fisik, psikologi dan lingkungan (Budi Keliat, 2020).



Bagan 2.1 Konsep Hubungan Teori Ball dan Bandura dalam Edukasi *Maternal Mental Health*

Pendekatan Edukasi *Maternal Mental Health* merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh provider kesehatan secara terencana untuk mempersiapkan sekelompok ibu hamil dan atau bersama suami dalam penyampaian informasi dari seorang ibu hamil ke ibu hamil lain.

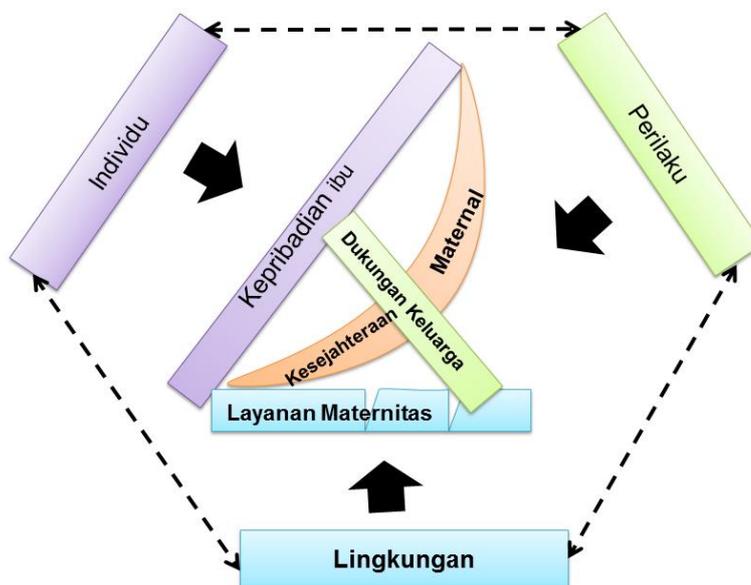
a. Adaptasi teori Kursi Goyang Keseimbangan dan Bandura dalam edukasi *Maternal Mental Health*

Teori Ball dan Bandura merupakan teori yang memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Kedua teori ini memiliki kelebihan dan kekurangan yang dapat saling melengkapi. Berikut kelebihan dan kelemahan keduanya:

Tabel 2.1 Kelebihan dan kekurangan Teori Ball dan Bandura

| Indikator | Teori Ball | Teori Bandura |
|------------------|--|--|
| Kelebihan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki konsep teorinya dalam Kesejahteraan ibu baik fisik maupun psikis. b. Memiliki 4 komponen terhadap kesejahteraan maternal yang kompleks. c. Dukungan terhadap keseimbangan emosional ibu mendapatkan perhatian khusus | <ul style="list-style-type: none"> a. Memiliki 3 komponen dalam pencapaian tujuan baik individu, perilaku, dan lingkungan b. Menekankan pada pencapaian system kognitif individu c. Efikasi diri merupakan kunci pada pencapaian hasil seseorang. |
| Kelemahan | <ul style="list-style-type: none"> a. Jika salah satu elemen tidak mendukung maka teori Kursi Goyang Keseimbangan tidak akan berjalan dengan sempurna b. Elemen kepribadian ibu masih kurang mendapat perhatian | <ul style="list-style-type: none"> a. Merupakan aliran behavioristic dimana pemodelan menjadi sumber paling penting dalam pembelajaran b. Konsep perilaku tergantung pada individu, bukan lahir dari reflex |

Proses pemodelan dalam edukasi Maternal Mental Health dengan kompilasi teori keseimbangan emosional dan efikasi diri melalui social learning dari Bandura dapat terlihat pada gambar berikut:



Gambar 2.6. Model Kursi Goyang Keseimbangan Theory dan Cognitive Social Learning Bandura dalam edukasi *Maternal Mental Health*

- 1) Dasar kursi dibentuk oleh pelayanan kebidanan dalam hal ini pemberian edukasi pada ibu hamil untuk mempersiapkan kesehatan mental ibu selama kehamilan dan proses persalinan normal yang merupakan aspek lingkungan dari Sosial learning pada teori Bandura
- 2) Topangan kanan kiri adalah kepribadian wanita, dikaitkan dengan efikasi diri yang merupakan factor individu pada teori Bandura, untuk mempersiapkan mekanisme coping pada diri ibu menghadapi perubahan selama kehamilan dan persalinan
- 3) Topangan tengah (yang menyangga kursi dari belakang kanan-kiri) adalah keluarga dan *support system*. Merupakan aspek lingkungan pada teori Bandura yang perlu dilibatkan dalam proses edukasi, sehingga keluarga berperan dan memiliki kesiapan menghadapi proses kelahiran

4) Tempat duduk menggambarkan kesejahteraan maternal, tergambar dari respon ibu dalam bentuk perilaku dan kemampuan coping terhadap stress yang terjadi, penurunan tingkat kecemasan menghadapi persalinan, kemampuan adaptasi nyeri selama proses persalinan, dan luaran persalinan ibu (*output*)(Dönmez and Karaçam, 2017).

b. Tujuan Edukasi berbasis kesehatan mental

Mempersiapkan ibu hamil dengan informasi yang memungkinkan ibu mampu mengidentifikasi kemungkinan timbulnya tanda bahaya kehamilan pada Trimester III, kondisi abnormalitas dalam kehamilan, mampu melaksanakan teknik relaksasi untuk menurunkan stres dan mampu menghadapi proses persalinan ibu (Tahani AQ, et.al, 2013) :

- 1) Menyiapkan peserta ibu hamil dan atau bersama suami dengan informasi tertentu, keterampilan yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehamilan, proses persalinan normal dan output kehamilan
- 2) Membantu ibu hamil untuk memperoleh pengalaman menyenangkan dalam kehamilan dan persalinan
- 3) Mempersiapkan ibu dan suami/keluarga secara dini menjadi orang tua bagi anaknya.

c. Metode Edukasi *Maternal Mental Health*

Metode yang digunakan dalam edukasi akan menentukan keberhasilan dan pencapaian tujuan edukasi. Metode yang dipilih harus mempertimbangkan beberapa faktor antara lain : karakteristik ibu hamil (jumlah paritas, umur, pendidikan, status sosial ekonomi), waktu dan tempat pelaksanaan edukasi, tujuan khusus edukasi yang ingin dicapai. Efektivitas suatu metode yang digunakan sangat tergantung dari jumlah sasaran yang akan diberi edkasi (Escott, Slade and Spiby, 2009). Penggunaan metode kelompok dalam penelitian ini dipertimbangkan untuk pelaksanaan sesi sharing pengalaman dan diskusi selama edukasi. Penggunaan *Brief Strategic Family*

Therapy (BSFT) dalam edukasi kelompok diharapkan dapat mempengaruhi Pola interaksi dalam mencapai tujuan yang diharapkan dan menyebabkan masalah perilaku pada ibu hamil (Martiningtyas and Paramastri, 2015)

Sasaran peserta edukasi masa hamil adalah ibu hamil usia kehamilan trimester III (kehamilan 28 – 34 minggu). Jumlah peserta kelompok edukasi masa hamil 5 orang setiap kelompok. Dimana Kelompok edukasi dibagi dalam dua kelompok edukasi yaitu kelompok perlakuan yang mendapat model edukasi Maternal Mental Health serta kelompok control yang mendapatkan kelas ibu hamil dengan buku KIA.

Materi edukasi Maternal Mental Health disusun dalam 2 (dua) bentuk Panduan Edukasi sebagai pegangan fasilitator dan Modul sebagai pegangan ibu hamil. Modul edukasi *Maternal Mental Health* berisi gambar ilustrasi disertai penjelasan sederhana untuk menarik perhatian ibu hamil untuk memahami makna gambar selain itu terdapat job sheet yang merupakan langkah-langkah keterampilan yang akan jadi pedoman ibu dalam pelaksanaan praktik persiapan persalinan.

Selain penggunaan modul, media edukasi yang digunakan lainnya di desain dengan menggunakan audio visual yang akan memudahkan ibu hamil selama pelaksanaan edukasi. Penggunaan Video edukasi yang akan di desain untuk memudahkan ibu memahami setiap proses perubahan yang terjadi pada masa kehamilan dan persalinan.

Oleh karena tujuan edukasi tidak hanya pada perubahan pengetahuan (*knowledge*) tetapi pemberian keterampilan yang mempengaruhi proses modeling melalui retensi informasi dan perilaku sesuai perubahan pengetahuan yang diperoleh. Metode yang digunakan adalah kompilasi dari metode ceramah, diskusi, problem solving, dan praktik mandiri. Menurut piramida belajar Edgar Dale setelah 2 minggu proses retensi informasi akan berbeda sesuai metode pembelajaran yang digunakan yaitu ceramah (5%), membaca (10%), melihat dan mendengar (20%), demonstrasi/roleplay/simulasi (30%), diskusi kelompok (50%), belajar mengerjakan sendiri/partisipasi aktif (75%), mengajar orang lain (80%)

Perbedaan edukasi Maternal Mental Health dengan edukasi pada kelas Ibu Hamil regular dapat digambarkan pada table berikut:

Tabel 2.2 Edukasi Maternal Mental Health dan Edukasi Kelas Ibu Hamil

| Indikator | Edukasi Maternal Mental Health | Edukasi Kelas Ibu Hamil |
|-----------------------|---|---|
| Jumlah peserta | Maksimal 5 orang, Ibu hamil dan Suami/keluarga | Maksimal 10 orang, hanya ibu hamil |
| Metode | Ceramah, diskusi, Simulasi, Game, Problem Solving | Ceramah, diskusi |
| Media | Modul inovasi, Vidio (media audiovisual), alat peraga, Jobsheet | Buku KIA, lembar balik |
| Materi | <ul style="list-style-type: none"> a) Perubahan fisik dan adaptasi psikologis ibu hamil Trimester III b) Persiapan kelahiran dan proses persalinan. c) Pendampingan keluarga dan Persiapan Menghadapi proses persalinan d) Stres dan Metode penanganan stress dan mengurangi kecemasan pada ibu hamil | <ul style="list-style-type: none"> a) Pemeriksaan kehamilan termasuk perubahan fisik dan emosional pada ibu hamil b) Tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya persalinan, serta persiapan kelahiran, nifas nyaman serta KB pascasalin |
| Evaluasi | <ul style="list-style-type: none"> a) Pengetahuan b) Efikasi diri c) Tingkat stress ibu d) Kecemasan menghadapi persalinan e) Keterampilan menghadapi proses persalinan | Pengetahuan |

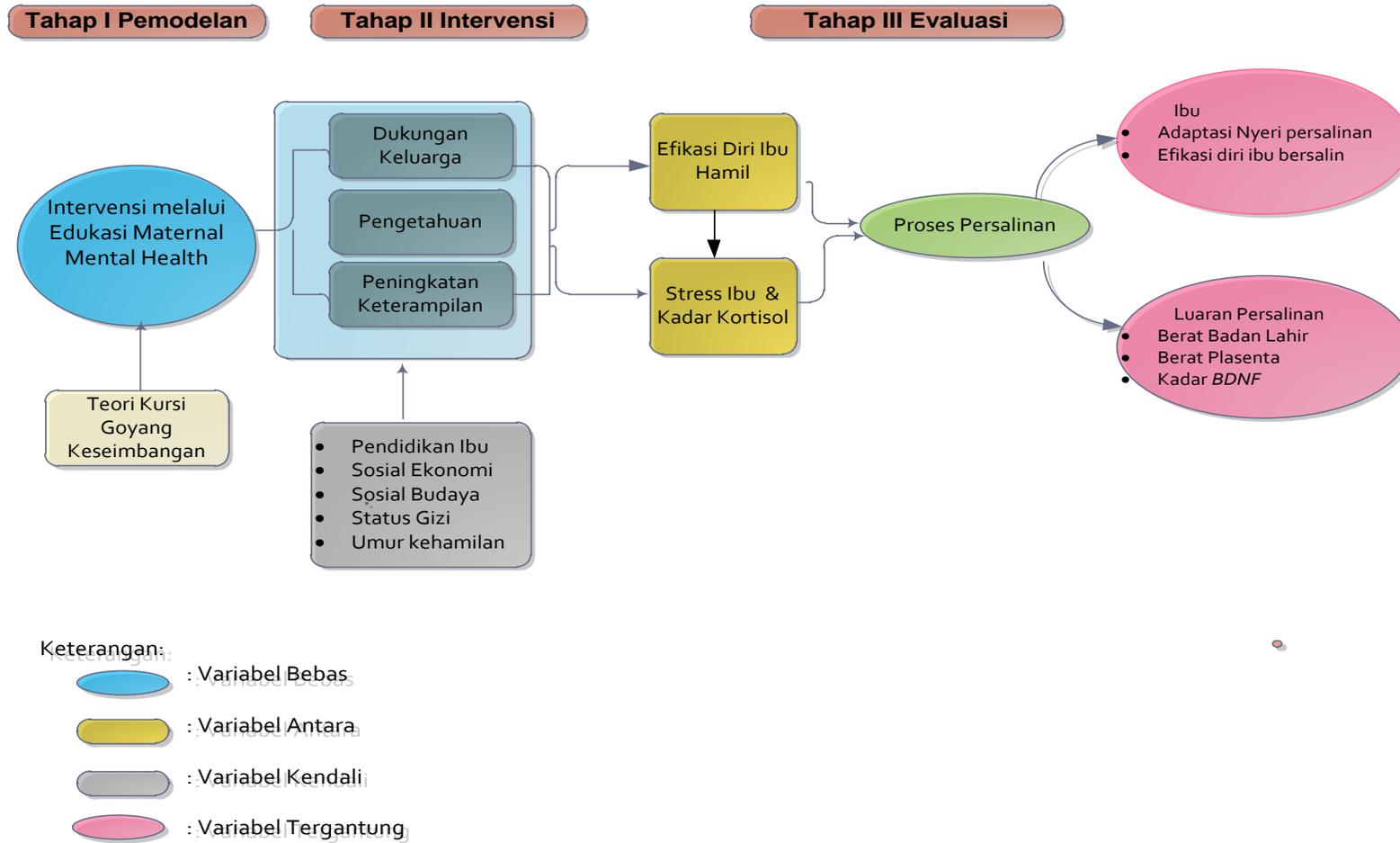
C. Kerangka Teori

Edukasi merupakan merupakan faktor penting yang menentukan untuk meningkatkan keyakinan ibu dalam melakukan kegiatan atau tindakan yang dipercaya

dapat membantu pencapaian tujuan serta solusi yang tepat jika ada masalah. Keberhasilan edukasi terhadap peningkatan efikasi/keyakinan seseorang untuk mampu melakukan kegiatan ditentukan oleh proses pengamatan atau observasi orang lain (bidan sebagai fasilitator) yang melakukan kegiatan yang bersifat edukasi melalui proses pemodelan (*modelling process*).

Teori Kursi Goyang Keseimbangan merupakan model pelayanan yang mengutamakan keseimbangan mental ibu untuk mempersiapkan peran baru. Didukung oleh teori efikasi diri untuk menguatkan kesejahteraan mental pada ibu hamil pada teori Kursi Goyang Keseimbangan. Pemodelan edukasi berbasis Maternal Mental Health dengan tujuan edukasi untuk meningkatkan keyakinan ibu untuk mempersiapkan mental ibu dalam persiapan menghadapi proses persalinan sehingga proses persalinan dapat dilalui dengan normal dan memiliki luaran persalinan yang dalam kondisi sehat dan dapat digambarkan dalam kerangka teori berikut.

D. Kerangka Konsep



Bagan 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis pada penelitian ini diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan pengetahuan pada Ibu hamil
2. Ada pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap peningkatan Efikasi Diri, penurunan stres kehamilan, dan Nyeri persalinan Kala I pada kelompok yang mendapat intervensi dan Kelompok Kontrol.
3. Ada pengaruh Edukasi *Maternal Mental Health* terhadap kadar kortisol ibu hamil dan kadar *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) bayi baru lahir pada kelompok intervensi dan Kelompok kontrol.
4. Ada hubungan Edukasi *Maternal Mental Health* dengan Jenis Persalinan, Dukungan Persalinan, Sikap Ibu Menghadapi Persalinan.
5. Terdapat korelasi antara Stres, Kadar Kortisol, Kadar *Brain Derived Neurotrphic Factor* (BDNF), BBL dan Berat Plasenta.
6. Terdapat korelasi antara Efikasi Diri Dengan Stres Dan Nyeri Persalinan Kala I.
7. Terdapat pengaruh Dukungan keluarga, pengetahuan, dan keterampilan terhadap peningkatan efikasi diri yang berdampak pada penurunan stres ibu hamil

F. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel dan definisi Operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

| Jenis & Nama variable | Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | Skala |
|--------------------------------|---|---------|
| Edukasi Maternal Mental Health | Pemberian edukasi dengan luaran evaluasi terhadap kondisi kesejahteraan mental pada Ibu hamil Trimester III (UK 28 – 34 minggu) sebanyak 3 sesi dengan pelibatan keluarga (suami) Kriteria Objektif: a. Kelompok Intervensi: yang mendapat perlakuan edukasi Maternal Mental Health | Ordinal |

| | | |
|-----------------------------|---|----------|
| | b. Kelompok control : yang mendapatkan edukasi rutin dengan Buku KIA | |
| Efikasi Diri (ED) ibu hamil | Keyakinan ibu hamil akan kemampuannya dalam menghadapi proses kehamilan dan diukur dengan <i>kuesioner</i> efikasi diri kehamilan Kriteria objektif: a. Tinggi : jika skor kuisisioner > 30 poin b. Rendah : jika skor kuisisioner ≤ 30 poin | Ordinal |
| Efikasi diri Ibu bersalin | Keyakinan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan normal dan diukur dengan <i>kuesioner</i> <i>Chilbirth self efficacy</i> (CBSE), penilaian dengan rentang skor 0-60 Kriteria objektif: a. Tinggi : jika skor kuisisioner > 40 poin b. Rendah : jika skor kuisisioner ≤ 40 poin | Ordinal |
| Stress | Suatu tekanan dalam diri ibu hamil yang dirasakan akibat ketidaksesuaian antara harapan dan kenyataan yang dirasakan selama kehamilan dan menjelang persalinan. Variable diukur dengan <i>n Prenatal Distress Questionnaire</i> (PDQ) dengan rentang skor nilai 0-36 Kriteria objektif: a. Tidak cemas : jika skor kuisisioner < 18 b. Cemas ringan : jika skor kuisisioner 18 – 26 c. Cemas sedang : jika skor kuisisioner 27 - 35 d. Cemas berat : jika skor kuisisioner 36 - 46 e. Cemas berat sekali: jika skor kuisisioner >46 | Ordinal |
| Kadar Kortisol serum Ibu | Kondisi hormon stres ibu sebelum dan setelah intervensi, dengan pengambilan darah vena ± 3 ml pada pukul 9.00-10.00 Wita pagi (kadar normal 80 nmol/L) yang ditunjukkan dengan angka dari hasil pemeriksaan laboratorium dengan ELISA dalam satuan nmol/L | Rasio |
| Pengetahuan Ibu | Pemahaman ibu tentang perubahan yang terjadi pada dirinya selama kehamilan dan proses menghadapi persalinan yang diukur dengan kuisisioner dimana skor yang digunakan 0-100 | Rasio |
| Status Gizi Ibu | Status Gizi pada Ibu hamil trimester III yang diukur menggunakan pita LILA dalam ukuran cm | Interval |

| | | |
|----------------------|---|----------|
| Pendapatan keluarga | Pendapatan suami dan istri yang didapatkan dari pekerjaan yang dilakukan, dalam rupiah per bulan Kriteria objektif: a. Sesuai UMP : jika penghasilan keluarga \geq Rp 3.165.876 perbulan. b. Dibawah UMP : jika penghasilan keluarga $<$ Rp 3.165.876 perbulan | Ordinal |
| Status bermukim | Status kepemilikan rumah/tempat tinggal yang ditempati pada saat penelitian tahun 2021 Kriteria objektif: a. Sendiri : jika tempat tinggal sendiri tanpa bersama keluarga b. Bersama keluarga : jika tempat tinggal masih bersama keluarga | Ordinal |
| Status kehamilan | Kehamilan ibu yang direncanakan bersama suami dan keluarga Kriteria objektif: a. Direncanakan : jika kehamilan ibu sudah direncanakan b. Tidak direncanakan : jika kehamilan ibu tidak direncanakan atau kehamilan diluar nikah | Ordinal |
| Pekerjaan ibu | Jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ibu baik dirumah maupun diluar rumah Kriteria objektif: a. Bekerja sebagai IRT b. Bekerja bukan sebagai IRT | Ordinal |
| Pendidikan ibu | Pendidikan tertinggi yang ditamatkan pada saat penelitian berlangsung Kriteria objektif: a. Tidak sekolah b. SD c. SMP d. SMA e. Perguruan Tinggi | Ordinal |
| Jenis persalinan | Jenis kelahiran yang dialami oleh responden Kriteria objektif: a. Pervaginam : jika ibu melahirkan normal. b. Secsio sesarea: jika ibu melahirkan melalui proses operasi secsio sesarea | Nominal |
| Kenaikan berat badan | Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sampai pengukuran BB pd trimester III (dalam Kg) | Interval |
| Tinggi badan ibu | Tinggi badan ibu yang terdapat pada buku KIA yang diukur dalam satuan cm. | Interval |
| Nyeri Persalinan | Nyeri pada saat kala I fase aktif | Rasio |

| | | |
|---|---|---------|
| | (pembukaan 4-6) persalinan yang dari hasil wawancara dan pengamatan dengan rentang skala nyeri 0-10. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan Skala nyeri menurut bourbanis Kriteria objektif: a. Tidak Nyeri : jika skala 0 b. Nyeri ringan : jika skala 1-3 c. Nyeri sedang : jika skala 4-6 d. Nyeri berat : jika skala 7-9 e. Nyeri berat sekali : jika skala 10 | |
| Dukungan keluarga/ suami | Sikap dan tindakan/keterlibatan keluarga/suami terhadap ibu hamil selama kehamilan dan persalinan. Kriteria objektif: a. Baik : jika skor kuisisioner 55-72 b. Cukup : jika skor kuisisioner 37-54 c. Kurang : skor kuisisioner <37 | Ordinal |
| Sikap ibu menghadapi persalinan | Reaksi/respon ibu yang masih tertutup dalam kesiapan menghadapi persalinan Kriteria objektif: a. Baik : jika skor kuisisioner 67-88 b. Cukup : jika skor kuisisioner 44-66 c. Kurang : skor kuisisioner <44 | Ordinal |
| Berat Badan Lahir Bayi | Berat badan bayi saat lahir yang diukur dengan timbangan (gram) Kriteria objektif BBLR : < 2500 gram Normal : 2500 – 4000 gram | Ordinal |
| Kadar serum <i>Brain Derived neurothropic Factor</i> (BDNF) bayi baru lahir | Kadar faktor neurotropik dari otak yang diperiksa melalui pengambilan darah tali pusat sebanyak 3 ml dengan metode ELISA. Hasil pemeriksaan dalam (pg/ml) | Rasio |
| Berat Plasenta | Hasil pengukuran plasenta segera setelah plasenta lahir pada Kala III yang ditimbang dalam ukuran gram menggunakan timbangan digital | Rasio |
