

**MODUL ASUHAN PADA PEREMPUAN DA NANA DENGAN  
KONDISI RENTAN**



Nurul Maulani, M. Tr. Keb

## **DAFTAR ISI**

Halam Judul .....	i
Daftar Isi.....	iv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	6
1.2. Tujuan .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
2.1. Defenisi Psikologi Dalam Kehamilan .....	3
2.2. Depresi Saat Kehamilan .....	4
2.3. Pengaruh Psikologis Terhadap Kehamilan.....	5
2.4. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Kehamilan.....	6
2.5. Macam-Macam Gangguan Psikologis Pada Masa Kehamilan .....	6
2.6. Pengolahan Gangguan Psikologis .....	18
2.7. Cara Mengatasi Kondisi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil .....	21
2.8. Intervensi Yang Dapat Dilakukan.....	22
Daftar Pustaka	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan (Continuity Of Care) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas dan neonatus hingga memutuskan menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu menggunakan alat kontrasepsi.

Asuhan Continuity of Care (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana sebagai upaya penurunan AKI & AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Maryuni, 2011;105).

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Angka kematian Bayi (AKB) adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

Menurut World Health Organization (WHO) di dunia pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 527.000 jiwa. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 10.000.000 jiwa (WHO,2016). Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa. berdasarkan hasil Sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2016 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun

2015, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 25,3 per 1.000 KH. (Profil Kesehatan Provinsi Jatim, 2015).

Asuhan kebidanan secara continuity of care (COC) pada ibu dengan kebutuhan khusus membutuhkan penanganan dan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan yang lebih karena ibu dengan kebutuhan khusus berpotensi terjadi komplikasi yang lebih besar. Oleh itu karena petugas kesehatan berperan sangat penting dalam hal ini.

## **1.2.Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari pembuatan makalah ini yaitu untuk mengetahui lebih dalam dan menyeluruh apa yang dimaksud dengan Asuhan berkelanjutan (continuity of care) pd ibu berkebutuhan khusus”.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk Mengetahui Definisi Psikologi Dalam Kehamilan.
2. Untuk Mengetahui Depresi Saat Kehamilan
3. Untuk Mengetahui Pengaruh Psikologis Pada Kehamilan
4. Untuk Mengetahui Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan
5. Untuk Mengetahui Macam- macam Gangguan Psikologi Pada Masa Kehamilan
6. Untuk Mengetahui Pengelolaan Gangguan Psikologi
7. Untuk Mengetahui Cara mengatasi kondisi perubahan psikologis pada ibu hamil
8. Untuk Mengetahui Intervensi Yang Dapat Dilakukan

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Definisi psikologi dalam kehamilan.**

Psikologi berasal dari bahasa Yunani Kuno: psyche = jiwa dan logos = kata. Dalam arti bebas psikologi adalah ilmu yang mempelajari tentang jiwa atau mental. Psikologi tidak mempelajari jiwa atau mental secara langsung karena sifatnya yang abstrak, tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa atau mental yang berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga psikologi dapat didefinisikan sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari ilmu tingkah laku dan proses mental.

Masa reproduksi merupakan masa yang terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada umur 40 tahun keatas perempuan masih dapat terjadi kehamilan, fertilitas menurun cepat sesudah umur tersebut. ( Ilmu Kandungan, 2008 )

Kehamilan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, perubahan psikologis dan adaptasi dari seorang wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian besar semua wanita menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang harus dilalui tetapi sebagian wanita menganggap sebagai peristiwa khusus yang sangat menentukan kehidupan yang selanjutnya. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks, memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Konflik antara keinginan, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma-norma sosial kultural dan persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologis, mulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat. kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan

persiapan lainnya dengan baik. Namun dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik. Yang patut diperhatikan adalah bahwa kehamilan bukanlah suatu keadaan patologis yang berbahaya. Kehamilan merupakan proses fisiologis yang akan dialami oleh wanita usia subur yang telah berhubungan seksual. Dengan demikian kehamilan harus disambut dan dipersiapkan sedemikian rupa agar dapat dilalui dengan aman. 8,10

## **2.2 Depresi Saat Kehamilan**

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikal ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir. Secara umum, semua emosi yang dirasakan oleh wanita hamil cukup labil. Ia dapat memiliki reaksi yang ekstrem dan suasana hatinya kerap berubah dengan cepat. Reaksi emosional dan persepsi mengenai kehidupan juga dapat mengalami perubahan. Ia menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan. Seorang wanita hamil akan lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman kepada orang lain. Ia merenungkan mimpi tidurnya, angan-angannya, fantasinya, dan arti kata-katanya, objek, peristiwa, konsep abstrak, seperti kematian, kehidupan, keberhasilan, dan kebahagiaan. Ia dapat mengidentifikasi bentuk-bentuk fisik yang berhubungan erat dengan masa usia subur atau mencukupkan diri dengan kehidupan atau makanan. Selama kehamilan berlangsung, terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi.

### **2.3. Pengaruh Psikologis Pada Kehamilan**

Kehamilan, disamping memberi kebahagiaan yang luar biasa, juga sangat menekan jiwa sebagian besar wanita. Pada beberapa wanita dengan perasaan ambivalen mengenai kehamilan, stres mungkin meningkat. Respon terhadap stres mungkin dapat terlihat bervariasi yang tampak atau tidak tampak. Sebagai contoh, sebagian besar wanita mengkhawatirkan apakah bayinya normal. Pada mereka yang memiliki janin dengan resiko tinggi untuk kelainan bawaan, stres meningkat. Selama kehamilan dan terutama mendekati akhir kehamilan, harus dibuat rencana untuk perawatan anak dan perubahan gaya hidup yang akan terjadi setelah kelahiran. Pada sejumlah wanita, takut terhadap nyeri melahirkan sangat menekan jiwa. Pengalaman kehamilan mungkin dapat diubah oleh komplikasi medis dan obstetrik yang dapat terjadi. Wanita dengan komplikasi kehamilan adalah 2 kali cenderung memiliki ketakutan terhadap kelemahan bayi mereka atau menjadi depresi. Sebaiknya masalah mengenai kesehatan mental dibicarakan. Skrining penyakit mental sebaiknya dilakukan pada pemeriksaan prenatal pertama. Ini mencakup riwayat gangguan psikiatrik dahulu, termasuk rawat inap dan rawat jalan. Penilaian gangguan cemas dan mood dalam kehamilan mencakup pemeriksaan medis dasar yang sesuai dalam hal ini termasuk pemeriksaan darah lengkap, fungsi tiroid, ginjal dan hati. Disarankan juga pemeriksaan toksikologi urin.

### **2.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Kehamilan**

Kehamilan merupakan waktu transisi yaitu kehidupan sebelum memiliki anak yang berada dalam kandungan dan kehidupan setelah anak lahir. Secara umum emosi yang dirasakan oleh ibu hamil cukup labil, ia dapat memiliki reaksi yang ekstrim dan suasana hati yang cepat berubah. Ibu hamil menjadi sangat sensitif dan cenderung bereaksi berlebihan.

Ibu hamil lebih terbuka terhadap dirinya sendiri dan suka berbagi pengalaman dengan orang lain. Wanita hamil memiliki kondisi yang sangat rapuh, sangat takut akan kematian baik terhadap dirinya sendiri maupun bayinya.

## **2.5 Macam- macam Gangguan Psikologi Pada Masa Kehamilan**

### **1. Pasangan Infertil**

#### **a. Definisi**

Infertilitas merupakan suatu kondisi yang menunjukkan ketidakmampuan suatu pasangan untuk mendapatkan atau menghasilkan keturunan.

Istilah kemandulan selalu ditunjukkan kepada wanita akibat ketidakmampuannya untuk melahirkan anak. Kemandulan juga dianggap sebagai inferioritas dari seorang wanita, sebab wanita itu baru bisa menerima status warga masyarakat manakala dia mampu melahirkan anak.

Tetapi, pandangan tersebut telah berubah seiring dengan perkembangan teknologi dan kemajuan. Kemandulan tidak lagi dianggap inferioritas wanita. Secara umum timbulnya kemandulan pada wanita atau pria adalah akibat kegagalan pada fungsi organ reproduksi dan kondisi psikisnya, seperti depresi atau stress berat.

#### **b. Faktor Penyebab Kemandulan**

##### **1) Faktor Fisik**

Merupakan kegagalan fungsi ginekologis pada salah satu pasangan atau keduanya. Gangguan fungsi ginekologis berkaitan dengan gangguan hormone kehamilan, kegagalan reproduksi pria untuk memberikan sel-sel sperma optimal, impotensi, dan abnormalitas psikogenesis.

##### **2) Faktor Psikis**

Merupakan kemandulan yang disebabkan kompensasi takut hamil, ketakutan yang berhubungan dengan organ reproduksi wanita,



perasaan berdosa, sterilisasi psikogenesis dan neurotic obsessive, psikosomatis, ketakutan pembedahan, persalinan, infantilisme, defence mechanism, karier atau ketakutan kehilangan dalam keharmonisan pada hubungan coitus.

**c. Tipe Wanita yang Berkaitan pada Kemandulan**

1) Tipe Unmarried

Merupakan tipe kemandulan yang disebabkan wanita atau pria yang sama sekali tidak menginginkan perkawinan secara biologis. Tipe ini lebih banyak terjadi pada wanita akibat ketakutan akan kehamilan, rasa sakit melahirkan, penderitaan saat kehamilan, atau melahirkan. Wanita yang mandul pun unmarried lebih senang mencari profesi sehingga cenderung alcoholic work dan sebagai untuk dari kompensasi ketakutan dan perasaan berdosa jika ia menikah.

2) Tipe Wanita Karier

Perbedaan antara kemandulan tipe wanita karier dengan tipe unmarried ialah bahwa wanita karier dia menikah dan masih mau melakukan hubungan perkawina biologis. Akan tetapi, lebih mengutamakan kegiatan profesi dan karier sehingga dia tidak menginginkan untuk hamil. Secara sadar atau tidak sadar mereka ingin menghinadri konflik interes atau profesinya sebagai ibu.

3) Tipe Agresif Maksulin

Merupakan kemandulan yang ditandai adanya sikap menolak penuh sifat kewanitaan dan tidak menghendaki anak. Awalnya dia mandul secara psikis, namun lambat laun menjadi mandul fisik.

4) Tipe Steril Akibat Gangguan Emosional

Merupakan tipe kemandulan akibat ketakutan kehadiran anak kerana dianggap menambah beban, obsesif, kompulsif terhadap ketidakmampuan diri wanita, takut menjalani kehamilan, perasaan impotensi pda kehamilan dan takut tak mampu memelihara anak.

**a) Pengaruh Psikis pada Kemandulan**

- 1) Ketakutan-ketakutan yang tidak disadari (dibawah alam sadar).
- 2) Ketakutan yang bersifat infantile (kekanak-kanakan).

Ketakutan tersebut tidak hanya berkaitan dengan fungsi reproduksi saja, akan tetapi berhubungan dengan segala aspek kegiatan seksual. Adapun sebab-sebab dari ketakutan tersebut biasanya dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman sejak pubertas.

**b) Contoh ketakutan tersebut berupa:**

- 1) Ketakutan oleh fantasi-fantasi kehamilan, antara lain berupa gejala muntah-muntah dan perut menjadi kembung.
- 2) Ketakutan pada menstruasi hingga merasakan gejala nyeri dan sakit waktu mendapatkan menstruasi.

Sehingga faktor-faktor ketakutan tersebut ialah rasa bersalah disadari dan mempengaruhi kehidupan psikis pada masa kemandulan.

Banyak faktor yang menyebabkan mengapa sepasang suami –istri tidak atau sukar menjadi hamil setelah kehidupan seksual normal yang cukup lama. Pada umumnya faktor-faktor organik atau fisiologi yang menjadi sebab utama. Tapi telah menjadi pendapat umum bahwa ketidakseimbangan jiwa dan kecemasan atau ketakutan yang berlebihan (emotional stress) dapat pula menurunkan derajat kesuburan wanita atau suaminya. Ketegangan jiwa dalam hal ini menyebabkan spasme dari deretan antara uterus dan tuba.

Menurut penyelidikan oleh Dinie dkk pada 678 kasus dengan keluhan mandul, mereka menemukan bahwa pada 554 kasus (81,6%) infertilitas disebabkan oleh kelainan organik, dan pada 124 kasus (18,4%) oleh psikologi. Setelah diketahui dan ditemukan sebabnya, maka kemudian dengan psikoterapi suami-istri dibebaskan dari tekanan psikologi atau emosional, maka kemudian si istri menjadi hamil.

Kesulitan psikologis biasanya mengakibatkan ketidakmampuan wanita untuk menjadi hamil atau menjadi seorang ibu. Sumber-sumber utama kemandulan disini dikatakan sebagai akibat gangguan psikologis

yang kemudian sering mengganggu proses fisiologis. Contoh: gejala sterilisasi psikogenesis pada diri wanita menyebabkan kemandulan. Gejala tersebut banyak distimulir oleh peristiwa psikis, yaitu sistem hormonal yang tidak stabil.

## **2. Kehamilan Palsu (Pseudociesis)**

Pseudociesis adalah kehamilan imajiner atau kehamilan palsu, secara psikis lebih berat gangguannya dari peristiwa abortus. Pseudociesis adalah wanita yang tidak hamil tapi merasa bahwa dirinya hamil diikuti dengan munculnya gejala dan tanda (dugaan) kehamilan. Gejala dan tanda (dugaan) yang muncul adalah amenorrhea (tidak datang haid), mual muntah dan gejala kehamilan yang tidak pasti karena adanya gejala dan tanda itu, maka wanita itu merasa ia benar-benar hamil. Hal ini banyak dijumpai pada wanita yang diinginkan sekali mempunyai anak dan juga terhadap seorang istri yang infertile yang ingin tetap dicintai oleh suaminya.

Tanda-tanda kehamilan pseudociesis:

- a. Berhentinya haid
- b. Membesarnya perut
- c. Payudara besar dan ASI
- d. Panggul melebar
- e. Terjadi perubahan pada kelenjar endokrin

Wanita dengan pseudociesis memiliki kondisi psikologis seperti berikut ini :

- a. Adanya sikap yang ambivalen terhadap kehamilannya, yaitu ingin sekali menjadi hamil, sekaligus tidak ingin menjadi hamil. Ingin memiliki anak yang dibarengi dengan rasa takut untuk menteralisasi keinginan mempunyai anak.
- b. Keinginan untuk menjadi hamil terutama sekali tidak timbul dari dorongan keibuan, akan tetapi khusus dipacu oleh dendam, sikap bermusuhan, dan harga diri. Sebagai contoh pada wanita yang steril.

- c. Secara bersamaan muncul kesediaan untuk menyadari, sekaligus kesediaan untuk tidak mau menyadari bahwa kehamilannya adalah ilusi belaka.
- d. Wanita dengan *pseudocyesis* tidak terlepas dari pseudologi, yaitu fantasi-fantasi kebohongan yang selalu ditampilkan ke depan untuk mengingkari ha-hal yang tidak menyenangkan.

### **3. Kehamilan di Luar Nikah**

Hamil di luar nikah adalah hamil di luar ikatan perkawinan. Pada umumnya terdapat pada wanita pubertas atau odolescen. Prosesnya adalah permainan seksual yang belum matang yang merupakan perbuatan seksual sebagai eksperimen atau coba-coba yang dilakukan para remaja. Kehamilan di luar nikah biasanya diakibatkan oleh pergaulan bebas yang diakibatkan oleh didikan dari keluarganya berupa:

- a) Kekurangan kasih sayang yang di berikan oleh keluarga terhadap anak perempuannya akibat orang tua sibuk kerja, perceraian, dan broken home.
- b) Keluarga yang terlalu disiplin sehingga anak tersebut memberontak untuk menunjukkan kedewasaanya.

Wanita yang mengalami hamil di luar nikah mengalami reaksi psikologi dan emosional pertma-tama terhadap segala akibat yang akan ditimbulkannya. Dapat dipahami bahwa mereka yang hamil sebelum menikah menolak kehamilannya dan mencari pertolongan untuk menggugurkan kandungannya atau mereka menjadi putus asa dan berusaha bunuh diri.

Dengan terjadinya hamil di luar nikah ini mengakibatkan timbulnya dampak buruk. Demikian juga kehamilan pra nikah yang terjadi pada remaja dapat megakibatkan timbulnya masalah-masalah sebagai berikut ini:

#### **a. Masalah Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi sangat penting bagi remaja (putri) yang kelak akan menikah dan menjadi orang tua. Kesehatan reproduksi yang prima akan menjadi generasi yang sehat dan berkualitas. Di kalangan remaja

telah terjadi semacam revolusi hubungan seksual yang menjurus ke arah liberalisasi dan berakibat timbulnya berbagai penyakit menular seksual yang merugikan alat reproduksi antara lain sifilis, gonorrhoe, herpes alat kelamin, condiloma akuminata, HIV dan pada akhirnya AIDS.

Jika suatu saat ingin hamil normal maka besar kemungkinan alat reproduksi sudah tidak baik dan menimbulkan berbagai komplikasi dalam kehamilan baik bagi ibu maupaun janin yang dikandung.

b. Masalah Psikologi pada Kehamilan Remaja

Remaja yang hamil di luar nikah, menghadapi berbagai masalah tekanan psikologis. Yaitu ketakutan, kecewa, menyesal dan rendah diri. Dampak terberat adalah ketika pasangan yang menghamili tidak mau bertanggung jawab. Perasaan bersalah membuat mereka tidak berani berterus terang pada orang tua. Pada beberapa kasus seringkali ditemukan remaja yang hamil pra nikah menjadi frustrasi. Lalu nekad berusaha melakukan pengguguran kandungan dengan pijat ke dukun. Biasanya mereka mendapat referensi dari teman-teman sebaya agar minum obat-obatan tertentu untuk menggugurkan kandungan padahal mereka tidak tahu bahwa obat tersebut sangat berbahaya bagi keselamatan jiwa. Sementara dampak psikologis dari pihak orang tua adalah perasaan malu dan kecewa. Mersa gagal untuk mendidik putri mereka terutama dalam hal normal dan agama. Kehamilan di luar nikah masih belum bisa diterima di masyarakat Indonesia. Sehingga anak yang dilahirkan nantinya juga akan mendapat stigma sebagai anak haram hasil perzinahan. Kendati ada juga yang kemudian dinikahkan, kemungkinan besar pernikahan tersebut banyak yang gagal karena belum ada persiapan mental dan jiwa yang matang.

c. Masalah Sosial Ekonomi

Keputusan untuk melangsungkan pernikahan diusia dini yang berprovacut tujuan menyelesaikan masalah pasti tidak akan lepas dari kemelut seperti: penghasilan terbatas atau belum mampu mandiri dalam membiayai keluarga baru, putus sekolah, tergantung pada orang tua.

Remaja yang hamil dan tidak menikah seringkali mendapat gunjing dari tetangga. Masyarakat di Indonesia masih belum bisa menerima *single parent*. kontrol sosial dan moral dari masyarakat ini memang tetap diperlukan sebagai rambu-rambu dalam pergaulan.

d. Dampak Kebidanan

Penyulit pada remaja lebih tinggi dibandingkan dengan “kurun waktu reproduksi sehat” antara umur 20 sampai dengan 30 tahun. Hal ini karena belum matangnya sistem reproduksi yang berpengaruh besar terhadap kesehatan ibu maupun janin.

#### **4. Kehamilan yang tidak Dikehendaki**

##### **a. Permasalahan pada Kehamilan Yang Tidak Dikehendaki**

###### 1) Kalangan Remaja

Kehamilan yang tidak dikehendaki biasanya terjadi pada remaja akibat hubungan yang terlampau bebas, tetapi juga pada wanita yang telah menikah sebagai akibat dari kegagalan kontrasepsi dan penolakan pada jenis kelamin bayi yang ia kandung.

Remaja bisa bilang kalau seks bebas pra nikah itu aman untuk dilakukan. Akan tetapi, bila remaja melihat, memahami ataupun merasakan akibat dari perilaku itu, ternyata hasilnya lebih banyak merugikan. Salah satu resiko dari seks pranikah atau seks bebas itu adalah kehamilan yang tidak di harapkan (KTD) . Kehamilan yang tidak di rencanakan sebelumnya bisa merampas “Kenikmatan” masa remaja yang seharusnya di nikmati oleh remaja laki-laki maupun perempuan. Walaupun kehamilan itu sendiri dirasakan langsung oleh perempuan, tetapi remaja pria juga akan merasakan dampaknya karena harus bertanggung jawab. Ada dua hal yang bisa dan biasa dilakukan remaja jika mengalami KTD (Kartini, 1992):

###### a) Mempertahankan Kehamilan

Semua dampak tersebut dapat membawa resiko baik fisik, psikis maupun sosial. Bila kehamilan dipertahankan resiko psikis yang timbul yaitu ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau tidak mempertanggungjawabkan perbuatannya. Kalau mereka menikah, hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah yang penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan belum siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan akan sangat di bebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman, seperti dihantui rasa malu yang terus menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain.

b) Mengakhiri Kehamilan (aborsi)

Bila kehamilan di akhiri bisa mengakibatkan dampak negatif secara psikis. Oleh karena itu, pelaku aborsi sering kali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan, kecemasan karena rasa bersalah atau dosa akibat aborsi.

2) Wanita Dewasa atau Ibu Yang Sudah Menikah

Seorang ibu yang tidak menghendaki kehadiran anak disebabkan karena mereka merasa akan mengganggu karirnya karena akan membuatnya terikat atau karena ia sudah terlampau sibuk merawat anak-anak yang lain. Selain itu, mereka merasa tidak dapat membagi waktu antara kesibukan pekerjaan dengan merawat anak. Penyebab terjadinya KTD pada wanita atau ibu yang telah menikah antara lain karena kegagalan alat kontrasepsi yang dipakai.

**b. Tanda dan Gejala Gangguan Psikologis pada Wanita dengan Kehamilan yang Tidak Dikehendaki**

- 1) Pada kehamilan yang tidak dikehendaki, wanita merasa bahwa janin yang dikandungnya bukanlah bagian dari dirinya dan berusaha untuk mengeluarkan dari tubuhnya melalui tindakan seperti aborsi.
- 2) Beberapa wanita bersikap aktif-agresif mereka sangat marah dan dendam pada kekasih atau suaminya serta merasa sanggup menanggung konsekuensi dari tindakannya. Selain itu, calon bayinya dianggap sebagai beban dan malapetaka bagi dirinya.

## **5. Kehamilan dengan Keguguran**

### **a. Konsep Keguguran / Abortus**

Abortus spontan adalah suatu keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus (berat 400 - 1.000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu), sedangkan abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis (Rustam, M, 1998)

### **b. Faktor Penyebab Abortus**

- 1) Kemiskinan atau ketidakmampuan ekonomi.
- 2) Ketakutan terhadap orang tua.
- 3) Moralitas sosial.
- 4) Rasa malu dan aib.
- 5) Hubungan cinta yang tidak harmonis
- 6) Pihak pria yang tidak bertanggung jawab.
- 7) Kehamilan yang tidak diinginkan.

### **c. Tanda dan Gejala Gangguan Psikologis pada Abortus**

- 1) Reaksi psikologis wanita terhadap keguguran bergantung konstitusi psikisnya sendiri.
- 2) Menimbulkan Sindrom Pasca-Abortus yang meliputi menangis terus-menerus, depresi berkepanjangan, perasaan bersalah, ketidakmampuan untuk memaafkan diri sendiri, kesedihan mendalam, amarah, kelumpuhan emosional, problem atau kelainan seksual, kekacauan pola makan, perasaan rendah diri,



penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, mimpi-mimpi buruk dan gangguan tidur lainnya, dorongan untuk bunuh diri, kesulitan dalam relasasi, serangan gelisa dan panik, serta selalu melakukan kilas balik.

## **6. Kehamilan dengan Janin Mati**

Hamil dengan janin mati adalah kematian janin dalam kandung yang dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti;

- a. Kurang gizi
- b. Stres yang berkepanjangan
- c. Infeksi yang tidak terdiagnosis sebelumnya

Ibu dari janin yang meninggal pada periode perinatal akan mengalami penderitaan. Selama kehamilan mereka telah mullai untuk mengenali mereka telah mulai untuk mengenali dan merasa dekatan dengan janinnya, ibu yang mengalami proses kehilangan atau kematian janin dalam kandungan akan mereka kehilangan. Pada proses berduka ibu memperlihatkan perilaku yang khas dan merasa emosional tertentu. Hal ini di kelompokkan kdedalam berbagai tahapan meliputi :

- 1) Syok dan menyangkal, ketika di sampaikan janinnya mati reaksi orang tua atau ibu pertama kali adalah syok, tidak percaya dan menyangkal.
- 2) Marah dan bergeming, beberapa ahli menyebut ini sebagai tahap pencarian karena orang tua mencari alasan tentang kematian. Mereka biasanya mencari hal-hal yang mungkin mereka lakukan dengan berbeda
- 3) Disorientasi dan depresi, emosi predomininan pada fase ini adalah kesedihan berduka dibarengi dengan kehilangan, mereka menolak dan menarik diri, orang tua mungkin mengalami kesulitan untuk kembali ke kehidupan normal sehari – hari.
- 4) Reorganisasi dan penerimaan, fase akhir berduka meliputi penerimaan rasa kehilangan dan kembali beraktivitas normal sehari – hari. Hal yang sangat individu ini mungkin membutuhkan waktu beberapa bulan.

Energi emosional ditinggalkan dan dikurangi serta mengalami kembali hubungan baru serta aktivitas baru.

## **7. Kehamilan dengan Ketergantungan Obat**

Ketergantungan obat adalah salah satu keadaan kebutuhan fisik atau mental (psikologis) atau kedua – duanya yang terjadi sebagai akibat. Kondisi ini dapat terjadi akibat pergaulan bebas, kurang perhatian dan kasih sayang dari suami dan keluarga, serta kurang rasa percaya diri.

Penggunaan obat–obatan oleh wanita hamil dapat menyebabkan masalah baik pada ibu maupun janinnya. Janin akan mengalami catat fisik dan emosional. Pertumbuhan janin akan terhambat, sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Bahkan dapat menyebabkan anak terhambat proses belajarnya nantinya dan bahkan ibu–ibu yang ketergantungan obat maka anaknya juga bisa ketergantungan obat. Selain itu penggunaan obat–obatan atau ketergantungan obat ini juga dapat menyebabkan terjadinya abortus, partus premartus, dan abortio plasenta. Tidak hanya itu, wanita dengan ketergantungan obat ini memiliki efek stres yang tinggi karena pemikiran–pemikiran yang berupa khayalan yang bukan–bukan terhadap janinnya. Memikirkan janinnya lahir nanti dalam keadaan cacat dan atau meninggal dalam perutnya.

### **a) Jenis-jenis Obat yang Menimbulkan Ketergantungan**

#### **1) Antikolinergik**

Yaitu jenis obat yang memberingkan efek menenangkan, membuat pemakai tidak atau kurang mampu merasakan sensasi. Banyak digunakan dalam tindakan medis seperti anestesi (pembiusan), meliputi Atropine, Beladona, dan Skopolamin.

#### **2) Kanabis/Ganja**

Yaitu jenis-jenis obat yang tergolong dalam kelas cannabis sativa atau tanaman rami. Tanaman semak/perdu yang tumbuh secara liar di hutan yang mana daun, bunga, dan biji kanabis berfungsi untuk relaksasi

dan mengatasi kecunan ringan (intoksikasi ringan). Jenisnya antara lain Mariyuana, Tetra hidrocanabinol (THC), dan ganja.

3) Sedative pada susunan sistem saraf pusat

Yaitu berbagai jenis obat yang mampu menenangkan atau menjadikan fase relaksasi pada sistem saraf pusat, yaitu Barbiturat, Klordiazepoksid, Diazepam, Flurazepam, Glutetiida, dan Meprobanmat.

4) Stimulant pada susunan sisitem saraf pusat

Yaitu berbagai jenis obat-obatan yang mampu menstimulasi kerja sistem saraf pusat yang terdiri atas antiobesitas, Amfetamin, Kokain, Metilfedinat, Metaqualon, dan Fenmetrazin.

(a) Halusinogen

Yaitu berbagai jenis obat-obatan yang memberikan efek rasa sejahtera dan eurofia ringan, serta membuat pemakainya berhalusinasi, yaitu LSD, Ketamin, Meskalin, Dimetiltriptamin, dan Fensiklidin.

(b) Opiat/Narkotik

Opiate atau opium adalah bubuk yang dihasilkan oleh tanaman yang bernama *Poppy/Papaver somniferum* dimana di dalam bubuk haram tersebut terkandung morfin yang sangat baik untuk menghilangkan rasa sakit dan kodein yang berfungsi sebagai obat antitusif. Jenisnya antara lain adalah Kodein, Heroin, Hidromorfom, Meperidin, Morfin, Opium, Pentazosin, dan Tripelenamin.

## **2.6 Pengelolaan Gangguan Psikologi**

### **a. Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Infertilitas**

Gangguan psikologis pada infertilitas merupakan siklus yang tidak terputus. Infertilitas dapat disebabkan oleh adanya gangguan psikologis

yang menghambat proses reproduksi itu sendiri dan dampak dari infertilitas ini juga mengakibatkan gangguan psikologis. Adapun penanganannya dapat dilakukan dengan konseling pasangan, mengingat kondisi ini melibatkan kedua belah pihak, yaitu suami dan istri.

**b. Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan Palsu (*Pseudocyesis*)**

Peristiwa *pseudocyesis* merujuk pada peristiwa *pseudologia*, yaitu fantasi-fantasi kebohongan yang selalu ditampilkan ke depan untuk mengingkari atau menghindari realitas yang tidak menyenangkan. Wanita *pseudocyesis* ingin sekali menonjolkan egonya untuk menutupi kelemahan dirinya, oleh karena itu dipilihlah aliran konseling psikoanalisis dengan menekankan pentingnya riwayat hidup klien, pengaruh dari pengalaman diri pada kepribadian individu, serta irasionalitas dan sumber-sumber tak sadar dari tingkah laku manusia. Peran konselor dalam hal ini adalah menciptakan suasana nyaman mungkin agar klien merasa bebas untuk mengekspresikan pikiran-pikiran yang sulit. Proses ini bisa dilakukan dengan meminta klien berbaring di sofa dan konselor di belakang (sehingga tidak terlihat). Konselor berupaya agar klien mendapat wawasan dengan menyelami kembali dan kemudian menyelesaikan pengalaman masa lalu yang belum terselesaikan. Dengan begitu klien diharapkan dapat memperoleh kesadaran diri, kejujuran dan hubungan pribadi yang lebih efektif, dapat menghadapi ansietas dengan realistis, serta dapat mengendalikan tingkah laku irasional (Lesmana,2006).

**c. Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan di Luar Nikah**

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan guna menangani permasalahan ini adalah dengan konseling humanistik, di mana manusia sebagai individu berhak menentukan sendiri keputusannya dan selalu berpandangan bahwa pada dasarnya manusia itu adalah baik (Rogers,

1971). Sebagai konselor yang ingin memberikan konseling perlu memiliki tiga karakter seperti berikut ini.

- a. *Empati*, adalah kemampuan konselor untuk merasakan bersama dengan klien, usaha berpikir bersama tentang, dan untuk mereka (klien).
- b. *Positive regard (acceptance)*, yaitu menghargai klien dengan berbagai kondisi dan keberadaannya.
- c. *Congruence (genuineness)*, adalah kondisi transparan dalam hubungan terapeutik.

**d. Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan Yang Tidak Dikehendaki**

Penanganan dalam permasalahan ini tidak jauh berbeda dengan penanganan pada kehamilan di luar nikah. Perbedaannya hanya pada teknik konselingnya-karena kehamilan ini terjadi pada wanita yang telah menikah-yaitu dengan konseling pasangan.

**e. Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan dengan Keguguran**

*Sindrom pasca-abortus* berada dalam kategori “kekacauan akibat stress pasca-trauma”. *The American Psychiatric (APA)* menjelaskan bahwa kekacauan akibat stress pasca-trauma terjadi apabila orang mengalami suatu peristiwa yang melampaui batas pengalaman manusia biasa, di mana pengalaman ini hampir dipastikan akan mengguncangkan jiwa siapa saja. *Sindrom Pasca-abortus* ditangani dengan konseling kejiwaan dan psikologis. Pada dasarnya terapi konseling untuk wanita post-aborsi tidak jauh berbeda dengan konseling karena kehilangan, di mana dalam konseling ini harus memperhatikan setiap fase dalam penerapannya.

**f. Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan dengan Janin Mati**

Dalam memberikan bantuan dan konseling pada ibu dengan janin mati harus disesuaikan dengan fase di mana ia berada. Dengan

memperhatikan hal itu diharapkan bantuan yang diberikan adalah bantuan yang tepat, bukan bantuan yang justru membuat keadaan semakin kacau.

**g. Pengelolaan Gangguan Psikologis pada Kehamilan dengan Ketergantungan Obat**

- 1) Ketergantungan obat merupakan suatu kondisi yang tercipta karena adanya pengaruh lingkungan dan faktor kebiasaan.
- 2) Dalam penanganan permasalahan ini perlu dilakukan konseling dengan pendekatan *behavioristik*, di mana konselor membantu klien untuk belajar bertindak dengan cara-cara yang baru dan pantas, atau membantu mereka untuk memodifikasi atau mengeliminasi tingkah laku yang berlebih atau maladaptif.
- 3) Tujuan dari konseling yang diberikan adalah untuk mengubah tingkah laku yang maladaptif dan belajar tingkah laku yang lebih efektif. Memfokuskan pada faktor-faktor yang mempengaruhi tingkah laku dan menemukan cara untuk mengatasi tingkah laku yang bermasalah. Dalam hal ini bidan harus mampu membantu klien untuk mengubah tingkah laku maladaptifnya, yang tentunya melalui tahapan-tahapan dan proses yang kontinu.
- 4) Riwayat pasien yang lengkap dengan pertanyaan secara spesifik sangat penting diperoleh bertujuan mendeteksi penyalahgunaan zat, sehingga akan dapat diperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi ketergantungan obat pada wanita tersebut. Bidan harus mengerti bahwa wanita sering kali menggunakan lebih dari satu zat, contohnya, wanita yang menggunakan sedatif mungkin juga menggunakan stimulan.
- 5) Bidan harus mampu memberikan penguatan/*reinforcement* dan terus memberikan dukungan pada wanita dalam setiap tahap perubahan tingkah laku pemulihannya, dan juga menanamkan pengertian akan berharganya sang buah hati, yang dapat mendorong wanita untuk melakukan proses pemulihan. Bidan harus memberikan dukungan

kontinu pada wanita saat melakukan pemulihan dan pola kekambuhan adiksi.

- 6) Jadilah pendengar yang baik bagi wanita dengan ketergantungan zat, karena sering kali penerimaan yang baik menimbulkan kepercayaan dan rasa tenang bagi wanita.

## **8. Konseling dan Komunikasi Terapeutik pada Masa Kehamilan**

Tingginya angka kematian ibu (AKI) merupakan permasalahan, karena kematian ibu akan berdampak kepada seluruh keluarga. Mengingat masih tingginya AKI, diperlukan suatu kerja sama yang baik antara bidan dengan ibu. Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan melakukan konseling. Konseling yang diberikan kepada ibu hamil maupun keluarga meliputi proses kehamilan, gejala kehamilan, tanda-tanda kehamilan, taksiran usia kehamilan, perkiraan persalinan, status kesehatan ibu dan janin, keluhan umum, tanda-tanda komplikasi kehamilan, dan lain-lain.

Konseling yang diberikan bidan pada trimester pertama dan kedua adalah pemberian informasi tentang perubahan-perubahan yang akan terjadi selama perkembangan janin berdasarkan usia kehamilannya, perubahan pada ibu, dan usaha pencegahannya

### **2.7 Cara mengatasi kondisi perubahan psikologis pada ibu hamil**

- a. Dapatkan informasi dari berbagai sumber tentang perubahan kondisi fisik dan psikologis pada saat kehamilan, terutama ibu hamil untuk anak pertama.
- b. Komunikasi dengan suami segala hal yang dialami oleh ibu hamil, agar terjadi saling pengertian dan dukungan dari keluarga tentang perubahan yang dialami.
- c. Untuk menjaga kesehatan dan perkembangan janin yang normal, rajin chek up / periksa kehamilan.
- d. Makan makanan yang sehat, bergizi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- e. Tetap menjaga penampilan.

- f. Kurangi kegiatan yang bisa membahayakan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- g. Dengarkan music agar lebih rileks menghadapi setiap perubahan yang ada.
- h. Melakukan senam hamil untuk dapat membantu ibu hamil menormalkan perubahan psikologis.
- i. Latihan pernapasan yang teratur untuk mempersiapkan fisik pada waktu melahirkan.

## **2.8 Intervensi Yang Dapat Dilakukan**

### **1) Menciptakan lingkungan terapeutik.**

Untuk mengurangi tingkat kecemasan, kepanikan, ketakutan akibat halusinasi, sebaiknya pada permulaan pendekatan dilakukan secara individual dan diusahakan agar terjadi kontak mata. Kalau perlu disentuh atau dipegang pendekatan harus dilakukan secara teratur tetapi tidak secara terus menerus.

Dirumah harus disediakan sarana yang dapat merangsang perhatian dan mendorong pasien untuk berhubungan dengan realita, misalnya jam dinding, kalender, gambar atau hiasan dinding, majalah dan mainan.

Penderita diajarkan untuk mengenali rangsangan halusinasi, membuktikan apakah rangsangan itu nyata atau tidak, misalnya dengan menanyakan pada orang lain dan cara mengurangi timbulnya halusinasi, antara lain dengan selalu menyibukan diri dan mengurangi waktu untuk berkhayal.

### **2) Mengali permasalahan pasien dan membantu mengatasi masalah yang ada.**

Setelah pasien lebih kooperatif dan komunikatif mengatasi masalah yang ada. Permasalahan penderita yang merupakan penyebab timbulnya halusinasi serta membantu mengatasi masalah yang ada.

### **3) Memberi aktifitas.**

Penderita diajak beraktifitas/mengaktifkan diri untuk melakukan gerakan fisik misalnya olahraga, bermain atau melakukan kegiatan lain. Kegiatan ini dapat



membantu mengarahkan penderita ke kehidupan nyata dan memilih kegiatan yang sesuai.

- 4) **Melibatkan keluarga lain dalam proses perawatan.**
- 5) **Melaksanakan program terapi dokter.**

Seringkali penderita menolak obat yang diberikan sehubungan dengan halusinasi yang diterimanya. Pendekatan sebaliknya persuasive. Keluarga harus mengerti agar obat yang diberikan benar-benar ditelan atau masuk.

## DAFTAR PUSTAKA

- Vera Wati, 2017 *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*. Semarang, Unisulla
- Stoppard, Miriam. 2002. *Kehamilan dan Kelahiran*. Jakarta : Mitra Media publisher.
- Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Susilowati H, Endang. 2006. *Lebih jauh tentang kehamilan*. Jakarta : Edsa Mahkota.
- Walsh, Linda. 2001. *Community – Based Care During the Childbearing Year*. W.B Saunders Company. United States of America.
- \_\_\_\_\_ . 2003. *Buku 2 : Asuhan Antenatal*. Pusdiknakes.