

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan / trimester. (Nugroho and Nurezki, 2014)

Kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Kuswanti, 2014)

Kehamilan merupakan hasil pembuahan sel telur dari perempuan dan sperma dari laki laki, sel telur akan bisa hidup selama maksimal 48 jam, spermatozoa sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang bergerak memungkinkan untuk dapat menembus sel telur (konsepsi), sel sel benih ini akan dapat bertahan kemampuan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari, proses selanjutnya akan terjadi nidasi, jika nidasi ini terjadi, barulah disebut adanya kehamilan. Pada umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang rahim dekat pada fundus uteri, semakin hari akan mengalami pertumbuhan, jika kehamilan berjalan secara

normal semakin membesar dan kehamilan akan mencapai *aterm* (genap bulan). (Sunarti, 2013)

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Faktor Fisik

Wanita hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilannya, di mana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi terhadap pertumbuhan janin dalam rahim dan dapat juga dipengaruhi oleh hal hal yang berhubungan dengan fisik ibu sebelum dan selama hamil.

1) Status Kesehatan

Status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan. Kesehatan ibu selama hamil akan memengaruhi kehamilannya dan tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk kenormalan letak janin. (Marmi, 2014)

2) Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman. Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui. (Jannah, 2012)

3) Gaya Hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor dan lainnya. Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi. (Kuswanti, 2014)

b. Faktor Psikologis

1) Stresor internal dan eksternal

Stresor internal meliputi faktor pemicu stress ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Anak akan tumbuh menjadi seorang dengan kepribadian yang tidak baik, bergantung pada kondisi stress yang dialami oleh ibunya, seperti anak yang menjadi temperamental, autis atau orang yang terlalu rendah diri. Ini tentu saja tidak diharapkan. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan psikologis ibu hamil sangat perlu dilakukan. (Jannah, 2012)

Pemicu stress yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga,

pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan, dan masih banyak kasus yang lain. (Lalita, 2013)

2) Support keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi di mana sumber stress terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu. Dalam menjalani proses itu, ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang. (Marmi, 2014)

3) Substance abuse

Kekerasan yang dialami ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan sangat memengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan. Klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian tertutup. (Sunarti, 2013)

4) Partner abuse

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu

diwaspadai oleh tenaga kesehatan, jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologis yang muncul berupa gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya. (Marmi, 2014)

c. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

1) Kebiasaan dan adat istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung kearifan lokal yang sudah berlaku di daerah tersebut. (Kuswanti, 2014)

2) Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih cepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu (AKI). (Jannah, 2012)

3) Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat social yang baik otomatis akan

mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. Ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara pada ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang lemah akan mendapatkan banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer. (Lalita, 2013)

2.1.3 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Support keluarga

Kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing-masing. (Kuswanti, 2014)

b. Support tenaga kesehatan

Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan untuk mengurangi pengaruh negatif dan memperkuat pengaruh positif misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak. Selain itu, bidan juga

dapat menganjurkan ibu untuk melakukan latihan fisik seperti senam hamil, melatih pernapasan, teknik mengejan yang baik dan latihan relaksasi. (Kamariyah, Anggasari and Muflihah, 2014)

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, meskipun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya. (Kuswanti, 2014)

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. (Sunarti, 2013)

2.2 Teori Psikologi

2.2.1 Pengertian Psikologi

Secara etimologis, yang diambil dari bahasa Yunani, kata psikologi berasal dari kata *psyche* yang berarti jiwa dan *logos* yang berarti ilmu. Oleh karena itu, psikologi diartikan sebagai ilmu pengetahuan tentang jiwa, namun objek kajiannya lebih ditekankan kepada gejala-gejala kejiwaan yang muncul dalam tingkah laku manusia.

Menurut Azhari (2004) dalam (Mansur and Budiarti, 2014), psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari penghayatan dan tingkah laku manusia yang normal, dewasa dan berbudaya.

Menurut Kartini Kartono (2004) dalam (Mansur and Budiarti, 2014), psikologi merupakan ilmu pengetahuan yang mempelajari semua tingkah laku dan perbuatan individu, di mana individu tersebut tidak dapat dilepaskan dari lingkungannya.

Berdasarkan pengertian-pengertian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa psikologi merupakan suatu ilmu pengetahuan yang mempelajari perilaku manusia baik yang disadari maupun tidak disadari.

2.2.2 Ruang Lingkup Psikologi

Sebagai suatu disiplin ilmu yang mempelajari penghayatan dan tingkah laku manusia, lingkup kajian psikologi memiliki ruang yang luas untuk mencakup semua bentuk tingkah laku manusia. Secara

sistematis, lingkup kajian psikologi menurut (Mansur and Budiarti, 2014) dibedakan sebagai berikut:

a. Psikologi Umum

Merupakan suatu ilmu yang mempelajari lingkup kajian penghayatan dan tingkah laku individu secara umum, artinya mencakup semua tingkatan usia, jenis kelamin, kelompok, suku bangsa, ras dan semua fase perkembangan psikologi manusia.

b. Psikologi Khusus

Merupakan suatu cabang psikologi yang mempelajari segi segi kekhususan dari aktivitas psikis manusia, hal hal khusus yang menyimpang dari hal hal umum. Psikologi khusus dapat dibedakan menjadi:

- 1) Psikologi perkembangan, yaitu psikologi yang mempelajari perkembangan psikis manusia dari bayi sampai tua, yang mencakup psikologi anak, remaja, orang dewasa dan orang tua.
- 2) Psikologi sosial, yaitu psikologi yang mempelajari tentang perilaku atau aktivitas manusia dalam hubungannya dengan situasi sosial.
- 3) Psikologi pendidikan, yaitu psikologi yang khusus menguraikan kegiatan atau aktivitas manusia dalam hubungannya dengan situasi pendidikan.
- 4) Psikologi kepribadian, yaitu psikologi yang khusus menguraikan tentang pribadi manusia beserta tipe tipe kepribadian manusia.

- 5) Psikopatologi, yaitu psikologi yang khusus menguraikan mengenai keadaan psikis yang tidak normal (abnormal).
- 6) Psikologi kriminal, yaitu psikologi yang khusus berhubungan dengan kejahatan atau kriminalitas.
- 7) Psikologi perusahaan, yaitu psikologi yang berhubungan dengan soal soal perusahaan.
- 8) Psikologi kesehatan, merupakan subdisiplin ilmu yang menggambarkan kepedulian para pakar psikologi untuk kesehatan sebagai konsep holistik yang mencakup aspek fisik, mental dan sosial.

2.2.3 Psikologi Abnormal

a. Gangguan Kecemasan

Kecemasan/ansietas (*anxiety*) adalah suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Kecemasan merupakan respons yang tepat terhadap ancaman, kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman atau ancaman datang tanpa ada penyebabnya. (Budisetyani *et al.*, 2016)

1) Gangguan panik

Seseorang mengalami serangan mendadak dan sering kali tidak dapat dijelaskan dalam bentuk serangkaian simptom yang tidak mengenakkan (kesulitan bernapas, jantung berdebar, mual, nyeri dada, merasa seperti tersedak, dan tercekik, pusing, berkeringat,

dan gemetar, serta kecemasan yang sangat dalam, terror, merasa seolah akan mati, depersonalisasi (perasaan seolah berada di luar tubuh) dan derealisasi (perasaan bahwa dunia tidak nyata, ketakutan kehilangan kendali, menjadi gila, dan atau mati).

2) Gangguan ansietas menyeluruh (*generalized anxiety disorder*)

Terus menerus merasa cemas, sering kali tentang hal-hal kecil, memiliki kekhawatiran kronis, menghabiskan banyak waktu untuk mengkhawatirkan banyak hal yang dianggap sesuatu yang tidak dapat dikontrol, kesulitan berkonsentrasi, mudah lelah, ketidaksabaran, mudah tersinggung, dan ketegangan otot yang sangat amat. Kekhawatiran yang sering dirasakan adalah kesehatan mereka dan masalah sehari-hari (terlambat menghadiri pertemuan atau banyak pekerjaan yang harus diselesaikan). GAD umumnya dimulai pada pertengahan masa remaja.

b. Gangguan Mood

Mood adalah kondisi perasaan yang terus ada yang mewarnai kehidupan psikologis kita. Orang dengan gangguan mood (*mood disorder*) mengalami gangguan mood yang luar biasa parah atau berlangsung lama dan mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi dalam memenuhi tanggung jawab secara normal. (Budisetyani *et al.*, 2016)

c. Gangguan somatoform

“Soma” berarti tubuh. Dalam gangguan somatoform masalah-masalah psikologis muncul dalam bentuk gangguan fisik. Simtom-simtom fisik gangguan somatoform, yang tidak dapat dijelaskan secara fisiologis dan tidak berada dalam kesadaran, diduga terkait dengan faktor-faktor psikologis, diperkirakan kecemasan, sehingga diasumsikan memiliki penyebab psikologis. Secara singkat, gangguan somatoform adalah kelompok gangguan yang ditandai oleh keluhan tentang masalah atau simtom fisik yang tidak dapat dijelaskan oleh penyebab kerusakan fisik. Gangguan somatoform terdiri dari gangguan nyeri, gangguan dismorfik tubuh, hipokondriasis, gangguan konversi, dan gangguan somatisasi. (Ardani, 2011)

d. Gangguan disosiatif

Gangguan Disosiatif adalah sebuah kelompok gangguan yang ditandai dengan adanya suatu kekacauan atau disosiasi dari fungsi identitas, ingatan, atau kesadaran. Gangguan disosiatif terdiri dari empat macam yaitu: amnesia disosiatif, fugue disosiatif, gangguan depersonalisasi, dan gangguan identitas disosiatif. Para individu yang menderita gangguan ini tidak mampu mengingat berbagai peristiwa pribadi penting atau selama beberapa saat lupa akan identitasnya atau bahkan membentuk identitas baru. Mereka bahkan dapat pergi jauh dari tempat tinggal semula. (Ardani, 2011)

e. Gangguan obsesif-kompulsif

Adalah suatu gangguan kecemasan di mana pikiran dipenuhi dengan pemikiran yang menetap dan tidak dapat dikendalikan serta individu terus-menerus mengulang tindakan tertentu, menyebabkan distress yang signifikan dan mengganggu keberfungsian sehari-hari. (Budisetyani *et al.*, 2016)

f. Gangguan stres pascatrauma

Adalah suatu kejadian atau beberapa kejadian traumatis yang dialami atau disaksikan secara langsung oleh seseorang berupa kematian atau ancaman kematian, atau cedera serius, atau ancaman terhadap integritas fisik atau diri seseorang yang menciptakan ketakutan ekstrem, horor, atau rasa tidak berdaya. (Ardani, 2011)

g. Skizofrenia

Adalah gangguan mental yang terjadi dalam jangka panjang. Gangguan ini menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi atau waham, kekacauan berpikir dan perubahan perilaku. Gejala tersebut merupakan gejala dari psikosis, yaitu kondisi dimana penderitanya kesulitan membedakan kenyataan dengan pikirannya sendiri. (Ardani, 2011)

2.3 Psikologi Ibu Hamil

2.3.1 Psikologi Masa Kehamilan

Pada kehamilan awal tidak ada yang berbeda. Perbedaan mulai terasa ketika janin mulai bergerak pada trimester kedua. Ibu mulai

menaruh perhatian kepada kehamilan dan mencari informasi melalui orang tuanya (ibunya) atau teman lain yang pernah hamil. Kehamilan adalah suatu periode kritis yang dapat menimbulkan stress. Tahap ini membutuhkan suatu pemenuhan tugas perkembangan yang pasti dan tuntas, di antaranya adalah menerima kehamilannya, mengidentifikasi perannya sebagai ibu, membangun kembali hubungan dengan ibu, suami dan bayi yang dikandungnya, serta menyiapkan kelahiran anaknya. (Mansur and Budiarti, 2014)

2.3.2 Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sering kali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun, tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, dan kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, kita harus menyadari adanya perubahan perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kehamilan, ketakutan, dan pertanyaannya. (Dewi and Sunarsih, 2011)

a. Trimester I (1 sampai 3 bulan)

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan, artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil.

Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda – beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang – kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orangtua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat sehingga seringkali membenci kehamilannya. (Tyastuti, 2016)

Pada trimester pertama, seorang ibu akan selalu mencari tanda tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya. (Dewi and Sunarsih, 2011)

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagis, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan goncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran. (Janiwarty and Pieter, 2013)

b. Trimester II

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan post-quickening (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase pre-quickening merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. Sedangkan, fase post-quickening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. (Janiwarty and Pieter, 2013)

Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima

dan mengerti tentang kehamilannya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama. (Dewi and Sunarsih, 2011)

c. Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya. (Janiwarty and Pieter, 2013)

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti. (Tyastuti, 2016)

2.3.3 Ciri-ciri Perubahan Psikologis Selama Hamil

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I

1) Ketidaknyamanan dan ketidakpastian

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin dengan kehamilannya. Setiap wanita memiliki tingkat reaksi yang bervariasi terhadap ketidakyakinan kehamilannya dan terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya hamil. Kondisi ini mendorong dia semakin takut atas kehamilan yang terjadi, bahkan sebagian dari mereka berharap tanda tanda tersebut menunjukkan bahwa dirinya tidak hamil. (Janiwarty and Pieter, 2013)

2) Ambivalen

Beberapa faktor yang menyebabkan perasaan ambivalensi pada ibu hamil ialah menyangkut pada perubahan kondisi dirinya sendiri, berusaha untuk menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, terutama bagi ibu yang pernah mengalami sebelumnya, dampak dari kehamilan terhadap kehidupannya kelak (terutama bagi ibu yang bekerja atau memiliki karir), perubahan terhadap tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya dan kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya menjadi ibu, masalah keuangan dan sikap penerimaan dari orang orang terdekat selama kehamilannya. (Dewi and Sunarsih, 2011)

3) Perubahan seksual

Selama trimester pertama seringkali keinginan seksual wanita menurun. Faktor penyebabnya berasal dari rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan untuk menghindari aktivitas seks. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi antara wanita yang satu dan yang lain. Meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan jika pun terjadi diantara mereka harus terlebih dahulu berkomunikasi sebelum melakukannya. Kondisi ini terkadang digunakan suami untuk memberikan kebutuhan kasih sayang yang besar dan cinta kasih tanpa seks. (Kuswanti, 2014)

4) Fokus pada diri sendiri

Awal kehamilan, pusat pikiran ibu berfokus pada dirinya sendiri, bukan pada janin. Ibu merasa bahwa janin merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari diri ibu. Kondisi ini mendorong ibu hamil untuk menghentikan rutinitasnya yang penuh tuntutan sosial dan tekanan agar dapat menikmati waktu kosong tanpa beban sehingga sebagian besar ibu banyak waktu yang dihabiskan untuk tidur. (Tyastuti, 2016)

5) Perubahan emosional

Perubahan emosional pada trimester I ditandai dengan adanya penurunan kemauan seksual karena letih dan mual,

perubahan suasana hati, seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya dan kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik. (Jannah, 2012)

6) Goncangan psikologis

Kejadian goncangan jiwa diperkirakan lebih kecil terjadi pada trimester pertama dan lebih tertuju pada kehamilan pertama. Menurut Kumar dan Robson dalam Janiwarty and Pieter (2013) diperkirakan ada sekitar 12% wanita yang mendatangi klinik menderita depresi terutama pada mereka yang ingin menggugurkan kandungannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada fase kehamilan trimester pertama lebih banyak berasal pada pencapaian peran sebagai ibu. (Janiwarty and Pieter, 2013)

7) Stres

Kemungkinan stres yang terjadi pada kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat memengaruhi perilaku ibu. Terkadang stres tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stres intrinsik berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana dia berusaha untuk membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupannya. Stres ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi. Stres ibu hamil yang berasal dari dalam diri berkenaan dengan perasaan gelisah

terhadap kemampuannya untuk bisa beradaptasi dengan kondisi kehamilannya. (Priyoto, 2014)

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II

1) Rasa khawatir

Kadang kala ibu merasa khawatir bahwa bayi akan lahir sewaktu waktu. Hal ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan atas timbulnya tanda tanda persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang dianggap membahayakan bayi. Ibu mulai merasa takut atas rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan. (Janiwarty and Pieter, 2013)

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak sehingga dia mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. (Jannah, 2012)

3) Keinginan untuk berhubungan seksual

Ada satu lagi perubahan yang terjadi pada trimester kedua yang harus diimbangi untuk mengatasi ketidaknyamanan ialah

peningkatan libido. Kebanyakan calon orangtua khawatir jika berhubungan seks dapat memengaruhi kehamilan. Kekhawatiran yang paling sering diajukan ialah kemungkinan bayi diciderai oleh penis, orgasme ibu atau ejakulasi.

Yang perlu diketahui bahwa hubungan seksual pada masa kehamilan tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Janin tidak akan terpengaruh karena berada di area belakang serviks dan dilindungi cairan amniotik dalam uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seks selama trimester kedua tidak diperbolehkan, mencangkup plasenta previa dan ibu dengan riwayat persalinan prematur. (Kuswanti, 2014)

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III

1) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. (Janiwarty and Pieter, 2013)

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa khawatir

terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. (Jannah, 2012)

2.3.4 Asuhan Terhadap Perubahan Psikologi

a. Pengkajian situasi

Mengumpulkan fakta fakta, apakah pasien benar hamil, sudahkah dilakukan pemeriksaan fisik dan tes kehamilan. Bila ibu ternyata hamil, fokuskan pada apa yang ia pandang sebagai masalah. Apakah rasa takut pada kehamilan, rasa kecewa karena tujuan hidupnya terganggu, rasa bersalah karena telah melakukan hubungan seksual, ketakutan karena merasa diasingkan, pikiran tentang kebutuhan anak yang lain, konflik tentang etik aborsi. (Dewi and Sunarsih, 2011)

b. Rencana intervensi

Tentukan masalah dengan jelas sebelum merencanakan sebuah intervensi. Bantu klien mengemukakan pilihan yang masuk akal. Bidan mungkin akan memerlukan bantuan dari orang yang berpengalaman atau secara khusus menyiapkan konsultan untuk merencanakan intervensi yang adekuat. (Kuswanti, 2014)

c. Intervensi dan penyelesaian krisis

Campur tangan membantu klien untuk meneruskan keputusan mereka. Hal ini mungkin termasuk mengajukan pertanyaan yang berhubungan untuk memperjelas konflik, memberikan informasi, membuat rujukan, mengajarkan atau mengatur perawatan langsung,

bantuan finansial, serta perlindungan atau supervisi medis. Dengan berbagai tindakan alternatif, tindakan nyata, serta ketulusan tentang apa yang mereka rasakan, calon ibu dan bapak dapat menyelesaikan krisis kehamilan yang terjadi. (Kamariyah, Anggasari and Muflihah, 2014)

d. Memberikan *anticipatory guidance*

Setiap krisis kehidupan menimbulkan efek yang berbekas pada mereka yang mengalaminya. Keterampilan koping yang dipelajarinya akan dapat digunakan kemudian. Di samping itu, cara praktis untuk mengontrol masa depan dapat dipelajari. (Dewi and Sunarsih, 2011)

2.3.5 Gangguan Psikologis pada Masa Kehamilan

a. Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada 1 dari 4 wanita yang sedang hamil. Umumnya depresi sering terjadi dalam trimester pertama. Ciri ciri ibu hamil yang mengalami depresi ialah adanya perasaan sedih atas perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemarinya, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan, selalu merasa lelah atau kurang energi serta tidak bisa tidur dengan nyenyak. Gejala ini biasanya terjadi dalam kurun waktu 1 sampai 2 minggu. (Janiwarty and Pieter, 2013)

1) Penyebab depresi

Sebuah studi terbaru menunjukkan bahwa faktor yang paling menentukan kadar depresi seorang ibu hamil adalah hubungannya dengan pasangan. Penelitian yang diterbitkan dalam *BMC Public Health* ini melibatkan 50.000 perempuan hamil dari Norwegia yang diminta mengisi kuisioner. Pasangan atau suami yang tidak mendukung sangat terkait dengan kondisi depresi pada ibu hamil. Jika ibu hamil tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya maka ia harus menghadapi sendiri segala tekanan dan perubahan yang terjadi selama kehamilannya. (Janiwarty and Pieter, 2013)

2) Dampak buruk depresi

Dampak buruk dari ibu yang mengalami depresi adalah timbulnya gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin dan gangguan kesehatan mental anak nantinya. Sebagaimana yang disampaikan Tiffani Field, Ph.D dari Universitas of Miami Medical School, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan selama 20 tahun, menemukan anak yang dilahirkan ibu yang mengalami depresi berat selama kehamilan akan memiliki kadar hormone stress tinggi, aktivitas otak yang peka pada depresi, menunjukkan sedikit ekspresi, mengalami gejala depresi lain seperti sulit makan dan tidur. Yang berbahaya apabila gejala depresi pada bayi tidak segera ditangani maka akan berkembang

menjadi anak yang tidak bahagia. Mereka akan sulit belajar berjalan, berat badan berkurang dan tidak responsive terhadap orang lain. Bila keadaan ini tidak selesai kemungkinan akan tumbuh menjadi bayi yang depresi. Saat mulai sekolah mereka akan mengalami masalah perilaku, seperti agresif dan mudah stress. (Janiwarty and Pieter, 2013)

b. Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab terjadinya reaksi stress. Stress selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi yang dikandungnya. Apa yang dipikirkan ibu hamil akan memiliki hubungan fisik dan psikologis terhadap tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Stress ekstrem dan tidak berkesudahan akan menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata rata, hiperaktif dan mudah marah. Selain itu, kondisi ini tentu akan memengaruhi perkembangan otak bayi. Seorang anak yang terlahir dari rahim ibu stress yang berlebihan pada saat hamil sangat memungkinkan timbulnya perilaku menyimpang dalam kehidupan masa akan datang. (Priyoto, 2014)

c. Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur atau sama sekali tidak bisa tidur. Gangguan tidur selalu menyerang ibu hamil tanpa alasan yang jelas.

Gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti rasa khawatir. Sulit tidur sering terjadi pada ibu yang hamil pertama kali atau kekhawatiran menjelang kelahiran. Gejala insomnia ibu hamil dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata dan selalu terbangun pada dini hari. (Kuswanti, 2014)

Dampak buruk dari sulit tidur bagi kesehatan diantaranya dapat menghambat fungsi hormonal dan depresi, cenderung melakukan kesalahan dalam beraktivitas, merasa kecewa, gangguan memori, terganggunya dalam pengambilan keputusan, terganggunya fokus perhatian, kondisi emosi gampang meledak, stress dan gangguan pada keterampilan motorik. Faktor penyebab insomnia adalah stress, perubahan pola hidup, penyakit, kecemasan, depresi dan lingkungan yang tidak mendukung. (Janiwarty and Pieter, 2013)

d. Perasaan tidak berarti

Faktor faktor penyebab terjadinya perasaan tidak berarti ialah adanya rasa kesepian, perasaan tidak berdaya, meragukan kredibilitasnya, keraguan atas keimanannya pada Tuhan sehingga merasa takut Tuhan tidak mendengar doanya selama masa hamil, sulit menerima bantuan atau pertolongan orang lain dan perasaan ditolak dari kelompoknya. (Janiwarty and Pieter, 2013)

e. Perasaan malu

Faktor penyebab terjadinya perasaan malu atau bersalah pada ibu hamil ialah karena adanya keinginan ibu hamil untuk menghapus

peristiwa yang pernah terjadi dan berusaha mengulang kembali masa lampaunya. Ciri ciri ibu hamil yang mengalami perasaan malu atau bersalah antara lain sulit mengampuni diri sendiri, memandang bahwa perubahan fisik sebagai bentuk hukuman dari Tuhan, sikap meremehkan orang lain, merusak dirinya sendiri, mudah marah, sedih, gelisah atau cemas, menarik diri dan sikap mengasihi diri sendiri yang luar biasa. (Mansur and Budiarti, 2014)

f. Perasaan kecewa

Ciri ciri ibu hamil yang mengalami perasaan kecewa adalah rasa putus asa, merasa tidak berarti, hilangnya keyakinan baik kepada suami maupun keluarga, berusaha untuk melarikan diri dari realita kehidupan, sering merasa letih, merasa dikucilkan sehingga menarik diri secara sosial, bersikap masa bodoh, tidak ada reaksional emosional, tidak mau berkomunikasi, tidak terlibat pada hal hal yang berkaitan dengan spiritual, pada kondisi yang berat bisa menyebabkan terjadinya depresi kategori berat.

Faktor penyebab adanya perasaan kecewa pada ibu hamil ialah tindakan suami maupun keluarga yang dianggap kurang menyenangkan, tindakan suami yang dinilai kasar, sikap suami yang temperamental, tindak kekerasan dalam rumah tangga, hilangnya kepercayaan kepada suami misalnya akibat perbuatan perselingkuhan, tidak menginginkan kehadiran anak, kehilangan kepercayaan kepada Tuhan. (Janiwarty and Pieter, 2013)

2.4 *Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)*

2.4.1 Epidemiologi

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi, kasus tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di Wuhan. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC China, 2020). Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020. Angka kematian kasar bervariasi tergantung negara dan tergantung pada populasi yang terpengaruh, perkembangan wabahnya di suatu negara, dan ketersediaan pemeriksaan laboratorium. (Kemenkes, 2020)

2.4.2 Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. *Coronavirus* merupakan virus RNA strain tunggal positif,

berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*) HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*). (Kemenkes, 2020)

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu *Sarbecovirus*. Atas dasar ini, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2. (Kemenkes, 2020)

2.4.3 Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Penelitian menyebutkan bahwa SARS ditransmisikan dari

kucing luwak (*civet cats*) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. (Kemenkes, 2020)

Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet merupakan partikel berisi air dengan diameter $>5-10$ μm . Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda

yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer). (Kemenkes, 2020)

Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif noninvasif, trakeostomi, dan resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara. (Kemenkes, 2020)

2.4.4 Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauran atau ruam kulit. (Kemenkes, 2020)

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi

kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu. Pada kasus berat akan mengalami *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multiorgan, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan. (Kemenkes, 2020)

2.4.5 Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RTPCR. (Kemenkes, 2020)

2.4.6 Tata Laksana

Hingga saat ini, belum ada vaksin dan obat yang spesifik untuk mencegah atau mengobati COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simptomatis dan suportif. Ada beberapa kandidat vaksin dan obat tertentu yang masih diteliti melalui uji klinis. (Kemenkes, 2020)

2.5 Psikologis Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19

Meskipun tekanan psikologis ibu sebelum melahirkan umum terjadi pada wanita hamil, penyebab utama stres seperti krisis kesehatan dan bencana alam akan meningkatkan stres masa kehamilan dan memberikan efek jangka

panjang pada perkembangan anak. Pandemi Coronavirus 2019 (COVID-19) telah menyerang semua orang di seluruh dunia dan seringkali mengganggu praktik medis pada kasus non COVID-19 dan khususnya dalam perawatan prenatal. (Berthelot *et al.*, 2020)

Kebijakan untuk mengurangi penyebaran penyakit novel coronavirus 2019 (COVID-19) dengan berlandung di tempat dan jarak sosial serta peningkatan pengangguran, kemiskinan, dan kekerasan telah secara dramatis mengubah kehidupan sehari-hari wanita hamil dan mungkin meningkatkan stress dan kegelisahan ibu. (Preis *et al.*, 2020) Selain itu, wanita hamil mungkin lebih rentan terhadap kecemasan karena meningkatnya kekhawatiran tentang penularan virus secara vertikal ke janin mereka. (Wu *et al.*, 2020)

Faktor-faktor yang secara signifikan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental perinatal selama pandemi adalah isolasi ibu, peningkatan risiko psikososial selama krisis sosial ekonomi, peningkatan kecemasan ibu, konflik hubungan, dan penurunan kontak dengan tenaga kesehatan. (Shoib, Arafat and Ahmad, 2020) Situasi ini meningkatkan stres dan kecemasan ibu hamil dan membuat mereka tidak dapat melakukan pemeriksaan kesehatan. Kecemasan mereka tentang ke mana harus pergi untuk perawatan antenatal dapat membahayakan kehamilan. Mereka mengkhawatirkan pelayanan antenatal karena rumah sakit dan puskesmas memberikan pelayanan yang terbatas untuk saat ini. Faktanya, banyak bidan dan dokter swasta yang tidak tersedia. (Ifdil *et al.*, 2020)

Ada bukti kuat bahwa tekanan psikologis masa prenatal berbahaya bagi ibu dan janin. Memang, stres ibu selama kehamilan telah dikaitkan dengan hasil negatif yang serius, termasuk fungsi psikososial ibu yang buruk, kesulitan mengasuh anak, berat badan lahir bayi yang lebih rendah, usia kehamilan bayi lebih dini, psikopatologi keturunan, perubahan dalam perkembangan otak, dan perkembangan sosioemosional dan kognitif yang lebih buruk. Efek merugikan dari tekanan psikologis ibu sebelum melahirkan tidak akan terbatas pada populasi yang paling rentan karena tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi selama kehamilan akan dikaitkan dengan perubahan dalam perkembangan otak janin dan bayi bahkan pada wanita dengan kehamilan berisiko rendah, tingkat pendidikan yang tinggi dan status sosial ekonomi tinggi. (Berthelot *et al.*, 2020)