



# The Role of Midwives on Mother's Mental Health in the First 1000 Days of Life : A Systematic Review.

## Peran Bidan Terhadap Kesehatan Mental Ibu di 1000 Pertama Kehidupan : A Systematic Review.

Dinda Aulia<sup>1\*</sup>, Ella Farida Sembiring<sup>2</sup>, Nurafmi Djaguna<sup>3</sup>, Manggala Pasca Wardhana<sup>4</sup>,  
Ratna Dwi Jayanti<sup>5</sup>, Nurul Azizah<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Surabaya  
Email: [dinda.aulia-2021@fk.unair.ac.id](mailto:dinda.aulia-2021@fk.unair.ac.id)

### OPEN ACCESS

ISSN 2548-2246 (online)

ISSN 2442-9139 (print)

Edited by:

Kusumastuti

Reviewed by:

Evi Wahyuntari

\*Correspondence:

Dinda Aulia  
[dinda.aulia-2021@fk.unair.ac.id](mailto:dinda.aulia-2021@fk.unair.ac.id)

Received: 20 Sep 2022

Accepted: 13 Dec 2022

Published: 30 Oct 2022

Citation:

Dinda Aulia, Ella Farida Sembiring, Nurafmi Djaguna, Manggala Pasca Wardhana, Ratna Dwi Jayanti, Nurul Azizah (2022) The Role of Midwives on Mother's Mental Health in the First 1000 Days of Life : A Systematic Review

Midwiferia Jurnal Kebidanan. 8:2.

doi:

10.21070/midwiferia.v8i2.1662

*The first 1000 days of life is a transitional period from conception to two years after giving birth, a time when a woman experiences changes in roles and responsibilities. This period is a vulnerable time for women to experience mental health problems such as stress and anxiety which also increase the risk of depression. To assess non-pharmacology interventions that can prevent or reduce maternal mental health problems in the first 1000 days, especially that the midwife can provide. Design: A literature review of systematic review Data sources: PubMed, Science Direct, Epistemonikos, and website searching. Methods: literature searching used advanced search with the Boolean operator, truncation, and MeSH terms. The criteria included articles published in 2021, the use of Bahasa and English, open access, describing mental health issues (stress, anxiety, depression) in the first 1000 days, and giving information about the non-pharmacology intervention that a midwife can provide. The flow of literature searching used the PRISMA diagram and assessed with the Critical Appraisal Skills Program checklist. Findings: 235 articles were obtained and four studies were included in this review that discusses maternal mental health with different periods and variations of intervention. To inform sources of maternal mental health problems, the effect on mother and child, the effect of an intervention, and the role of a midwife. Conclusion: all of the interventions have a different effect in each period of the first 1000 days, but are still helpful for the mother. Cognitive Behavioral Therapy has a dominant effect to prevent or reduce maternal mental health problems. Midwives can provide intervention by enhancing their knowledge and skill, also needs support from the organization profession. This intervention needs to integrate into routine maternal care to give optimum results.*

**Keywords:** Maternal Mental Health, Midwives, 1000 day

1000 hari pertama kehidupan merupakan periode transisi sejak konsepsi hingga dua tahun setelah melahirkan, masa dimana seorang wanita mengalami perubahan peran dan tanggung jawab. Periode tersebut menjadi waktu yang rentan bagi wanita untuk mengalami masalah kesehatan mental seperti stres dan kecemasan yang juga meningkatkan risiko terjadinya depresi. Mengkaji intervensi nonfarmakologi yang dapat mencegah atau mengurangi masalah kesehatan jiwa ibu pada 1000 hari pertama, khususnya yang dapat diberikan oleh bidan. Desain: Tinjauan literatur tentang tinjauan sistematis. Sumber data: PubMed, Science Direct, Epistemonikos, dan pencarian situs web. Metode: pencarian literatur menggunakan advance search dengan Boolean operator, pemotongan, dan istilah MeSH. Kriterianya antara lain artikel terbit tahun 2021, menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris, akses terbuka, mendeskripsikan masalah kesehatan jiwa (stres, kecemasan, depresi) dalam 1000 hari pertama, dan memberikan informasi tentang intervensi nonfarmakologi yang dapat diberikan oleh bidan. Alur pencarian literatur menggunakan diagram PRISMA dan dinilai dengan checklist Critical Appraisal Skills Program. Temuan: 235 artikel diperoleh dan empat studi dimasukkan dalam ulasan ini yang membahas kesehatan mental ibu dengan periode dan variasi intervensi yang berbeda. Menginformasikan sumber masalah kesehatan jiwa ibu, dampak bagi ibu dan anak, dampak intervensi, dan peran bidan. Kesimpulan: semua intervensi memiliki efek yang berbeda pada setiap periode 1000 hari pertama, namun tetap bermanfaat bagi ibu. Terapi Perilaku Kognitif memiliki efek dominan untuk mencegah atau mengurangi masalah kesehatan mental ibu. Bidan dapat memberikan intervensi dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, serta membutuhkan dukungan dari organisasi profesi. Intervensi ini perlu diintegrasikan ke dalam perawatan ibu rutin untuk memberikan hasil yang optimal.

**Kata Kunci: Kesehatan Jiwa Ibu, Bidan, 1000 hari**

## PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan merupakan periode transisi sejak konsepsi hingga dua tahun setelah melahirkan, masa dimana seorang wanita mengalami perubahan peran dan tanggung jawab. Periode tersebut menjadi waktu yang rentan bagi wanita untuk mengalami masalah kesehatan mental seperti stres dan kecemasan yang juga meningkatkan risiko terjadinya depresi (Slomian et al., 2019; Gorman et al., 2021). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa di dunia terdapat 10%-16% wanita hamil dan 13%-20% wanita setelah melahirkan mengalami masalah kesehatan mental, dan sebagian besar mengalami depresi (Südžiūtė et al., 2020). Kejadiannya sebanyak 13% wanita di negara berpenghasilan tinggi, 15%-20% wanita di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 42% pada wanita migran (Fellmeth, Fazel and Plugge, 2017). Selain itu negara berkembang juga memiliki prevalensi kecemasan pada ibu hamil mencapai 20% atau lebih (Hastanti et al., 2019).

Pada Sustainable Development Goals poin 3 yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan untuk semua, termasuk untuk wanita sepanjang 1000 hari pertama mencakup kesehatan fisik dan mental. Namun, masalah kesehatan mental masih seringkali tidak dikenali dan tidak tertangani, terutama pada negara berpenghasilan menengah atau rendah yang masih memiliki celah antara kebutuhan, keberadaan layanan, dan tidak adanya integrasi sebagai perawatan rutin pada periode kehamilan sampai postpartum (Lasater et al., 2021; McCauley et al., 2019). Selain itu, masih diperlukan adanya konseling deteksi dini kepada ibu maupun keluarga oleh bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya (Mardiyanti et al., 2019). Hal itu karena pengetahuan ibu menjadi faktor penting untuk meningkatkan derajat kesehatannya melalui informasi yang tepat (Anis et al., 2022).

Seribu hari pertama menjadi periode dasar untuk membentuk perkembangan dan kesehatan yang optimal bagi anak. Salah satu hal yang mempengaruhi adalah bagaimana pengasuhan yang diberikan agar anak itu dapat tumbuh dan belajar (UNICEF, 2017). Anak yang diasuh oleh ibu yang memiliki masalah kesehatan mental seperti depresi setelah melahirkan berdampak pada perkembangan kognitif yang buruk, masalah perkembangan perilaku, emosional, dan masalah kesehatan (Slomian et al., 2019). Selain itu, dampak yang dapat ditimbulkan adalah gangguan fungsi autoimun pada ibu, preeklampsia (Gorman et al., 2021), meningkatkan risiko lahir mati (Adane et al., 2021), lahir prematur, berat bayi lahir rendah (Sanjuan et al., 2021).

Upaya untuk mencegah atau mengurangi masalah kesehatan mental pada periode 1000 hari menjadi perlu sehingga dapat mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan, baik bagi ibu maupun pada anak. Sehingga, literatur review ini bertujuan untuk mengetahui intervensi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan mental selama 1000 hari pertama, terutama yang dapat diberikan oleh bidan sebagai salah satu tenaga profesional yang pelayanannya lebih mudah diakses oleh

wanita hamil ataupun postpartum.

## **METODE**

### **PENCARIAN LITERATUR**

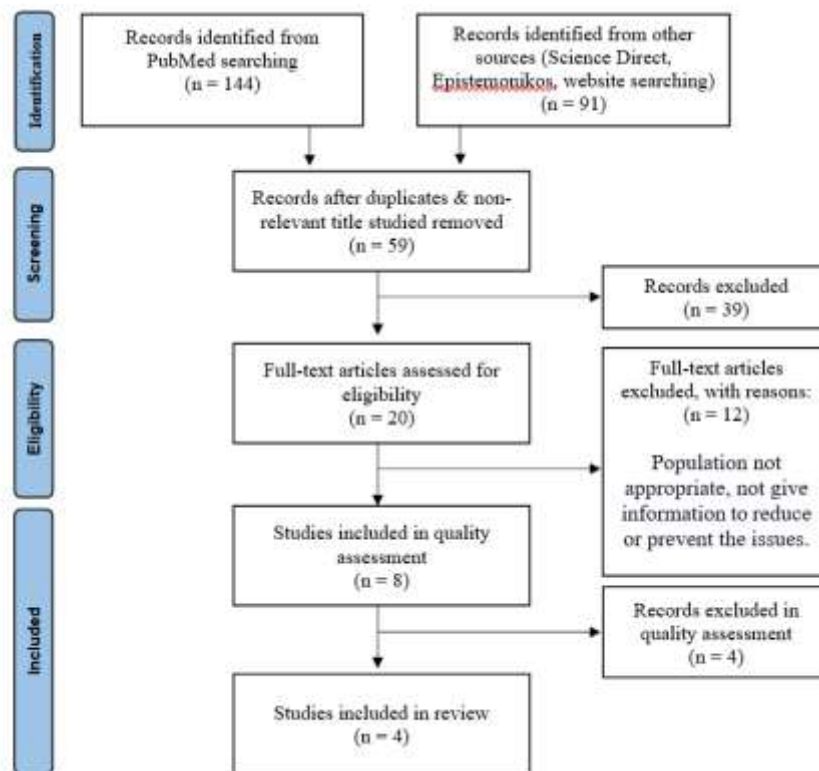
Pencarian literatur dilakukan pada Desember 2021 dengan menggunakan metode PICO. Pencarian melalui database PubMed, Science Direct, Epistemonikos, dan google scholar Pencarian menggunakan advance search dengan mengombinasikan Boolean operator OR dan AND, truncation dan MeSH terms: ('pregnant women\*', 'pregnancy'), ('stress screening', 'stress early detection\*', 'stress prevent\*'), ('reduce complication\*', 'decrease complication\*').

### **KRITERIA**

Artikel yang digunakan diterbitkan pada tahun 2021, metode penelitian systematic review dengan atau tanpa meta-analisis, bahasa Indonesia dan bahasa Inggris artikel open access atau bisa diakses menggunakan layanan OpenVPN (aplikasi Virtual Private Networking yang disediakan oleh Universitas Airlangga), membahas isu kesehatan mental ibu (stres, kecemasan, depresi) dalam periode 1000 hari pertama (konsepsi - 2 tahun postpartum), memberikan informasi mengenai upaya non-farmakologis atas isu kesehatan mental ibu berupa upaya untuk mengurangi ataupun upaya pencegahan yang bisa dilakukan oleh tenaga profesional termasuk bidan.

### **PENILAIAN KUALITAS**

Studi ini menggunakan Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) flow diagram untuk memberikan informasi mengenai setiap tahap yang dilakukan untuk memilih artikel sehingga prosesnya menjadi lebih transparan (Page et al., 2021). Artikel yang digunakan dalam studi ini juga dinilai menggunakan Critical Appraisal Skills Programme (CASP) checklist (CASP for Systematic Review, n.d.).



Proses pencarian literature

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Empat artikel yang di review pada studi ini digunakan sebagai rujukan untuk menilai beberapa hal, seperti sumber & dampak terganggunya kesehatan mental ibu, terutama dalam periode 1000 hari pertama; upaya non-farmakologis untuk mencegah ataupun mengurangi, keefektifan dari upaya tersebut, dan bagaimana peran bidan sebagai tenaga profesional untuk memfasilitasi kebutuhan itu. Pada artikel tersebut terdapat artikel yang hanya fokus membahas pada fase kehamilan (n = 2) dan artikel yang mencakup fase kehamilan sampai postpartum (n = 2). Isu kesehatan mental yang dibahas pun berbeda, yaitu depresi, kecemasan, stres dan kecemasan, dan kombinasi ketiga masalah tersebut.

Tabel 1 / Hasil temuan artikel dan upaya penanganan kesehatan mental ibu

Artikel	Desain	Fokus	Intervensi
Missler et al	Systematic review & meta-analysis dari RCT	Upaya pencegahan dengan melakukan intervensi psikologis pada ibu hamil yang memiliki gejala depresi, kecemasan, dan stress	Psycoeducation, CBT, mindfulness/relaxation, IPT, SFC

Domínguez - Solís et al	<i>Systematic review dari RCT dan quasi-experiment</i>	Mengurangi kecemasan selama kehamilan, persalinan, dan postpartum	Hydrotherapy, perineal exercise dengan bola, CBT, relaxation, coparenting, essential oil, aromatherapy, yoga, music therapy, self-guided book reading, prenatal training, kangaroo care, psychotherapy
Matvienko -Sikar et al	<i>Systematic review dari RCT</i>	Mengurangi dan mencegah kecemasan selama 1000 hari pertama	CBT-based, mindfulness, triadic attachment, pembekalan informasidan teknik relaksasi, kunjungan perawat, peer-mentoring, HRV biofeedback
Sánchez-Polán et al	<i>Systematic review &amp; meta-analysis dari RCT</i>	Intervensi exercise selama kehamilan untuk mencegah dan mengurangi depresi dan gejala depresi	Exercise (aerobic, latihan kekuatan, latihan keseimbangan, pelvic floor training)

CBT: *Cognitive Behavioral Therapy*; HRV: *Heart Rate Variability*; IPT: *Interpersonal Psycho Therapy*; RCT: *Randomized Controlled Trial*; SFC: *Solution Focused Counseling*

### a. Sumber masalah kesehatan mental

Fase yang akan dilalui seorang wanita mulai dari kehamilan sampai setelah melahirkan adalah fase rentan yang dapat menjadi pemicu timbulnya masalah kesehatan mental terutama stres dan kecemasan yang juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi . Hal ini terjadi karena adanya masa transisi menjadi orangtua sehingga timbul perubahan peran dan tanggung jawab. Selain itu faktor dukungan sosial, faktor sosiodemografi, self-efficacy, adanya peristiwa yang menjadi stresor (seperti kehilangan), adanya perubahan fisik, perubahan psikologis dan kelabilan emosi juga dapat menjadi pemicu (Missler et al., 2021; Domínguez-Solís, Lima-Serrano and Lima-Rodríguez, 2021; Sánchez-Polán et al., 2021; Matvienko-Sikar et al., 2021).

## **b. Dampak bagi ibu dan anak**

Stres dan kecemasan yang terjadi pada periode konsepsi sampai dua tahun postpartum memiliki dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan anak (Matvienko-Sikar et al., 2021). Kehamilan dengan kecemasan dan depresi dapat meningkatkan risiko abortus spontan, pre-eklampsia, dan persalinan dengan sectio. Saat persalinan risiko bayi lahir prematur, intrauterine growth restriction (IUGR), berat bayi lahir rendah, risiko asfiksia, hingga setelah persalinan menyebabkan kurangnya frekuensi dan durasi menyusui bayi, kurangnya bonding, dan kejadian depresi postpartum sehingga ibu tidak mampu merawat bayinya dengan optimal. Bahkan kondisi stres dan kecemasan pada ibu bisa mengganggu perkembangan emosi, kebiasaan dan perilaku, perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan saraf anak (Matvienko-Sikar et al., 2021; Missler et al., 2021; Domínguez-Solís, Lima-Serrano and Lima-Rodríguez, 2021; Sánchez-Polán et al., 2021).

## **c. Upaya dan efek intervensi**

Setiap artikel membahas penanganan kesehatan mental dengan intervensi yang bervariasi dan dilakukan pada fase yang berbeda pula, namun upaya yang dilakukan memiliki kesamaan berupa intervensi non-farmakologis (Tabel 1). Hasil studi intervensi psikologis pada ibu hamil memiliki efek moderate dengan menggabungkan pengukuran dari distress ( $d = 0.52$ ), gejala depresi ( $d = 0.50$ ), dan pada stress ( $d = 0.52$ ), sedangkan intervensi psikologis terhadap kecemasan memiliki efek yang rendah ( $d = 0.30$ ). Efek dari intervensi tersebut tidak dipengaruhi oleh waktu intervensi, tipe intervensi, waktu post-test, dan kualitas metodologi (Missler et al., 2021).

Studi oleh Domínguez-Solís et al. (2021) mengenai intervensi non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan menunjukkan intervensi yang paling efektif selama kehamilan, behavioural activation ( $d = 0.41$ ), cognitive behavioural therapy ( $d = 0.69$ ), yoga ( $p = 0.001$ ), terapi musik ( $d = 0.88$ ), dan relaksasi ( $p < 0.001$ ); selama persalinan, aromaterapi ( $p = 0.05$ ); selama kehamilan dan postpartum, antenatal training dan konseling ( $d = 0.61$ ), dan self-guided book reading with professional telephone assistance ( $d = 0.58$ ). Intervensi yang paling efektif, dilakukan selama kehamilan atau selama periode postpartum, bukan pada periode persalinan.

Efek dari intervensi untuk mengurangi stres dan kecemasan selama 1000 hari pertama pada studi yang dilakukan oleh Matvienko-Sikar et al (2021) didapat hasil yang tidak konsisten. Hanya ada satu intervensi yang dapat mengurangi stres dan kecemasan pada periode kehamilan dan postpartum, yaitu cognitive behavioral intervention. Cognitive behavioral stress management dapat mengurangi stres pada 6 bulan postpartum ( $p < 0.01$ ) dan CBT intervention mengurangi stres, kecemasan dan depresi pada ibu hamil yang berisiko sampai usia 4 bulan postpartum.

Intervensi seperti exercise selama kehamilan juga dapat memberi manfaat untuk mencegah dan



mengurangi depresi ataupun gejala depresi. Namun intervensi ini hanya bisa dilakukan oleh ibu hamil yang sehat, tanpa komplikasi obstetrik dan harus diawasi oleh instruktur profesional (Sánchez-Polán et al., 2021).

#### **d. Peran bidan**

Sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan mental pada ibu, tenaga profesional yang sudah mendapatkan pelatihan seperti bidan, psikolog, dan dokter obsgyn bisa membantu untuk memfasilitasi kebutuhan tersebut. Dalam studi Missler et al (2021) juga disebutkan bahwa sebagian besar intervensi dilakukan oleh bidan. Bidan juga turut memiliki tanggung jawab dalam proses identifikasi terhadap adanya kemungkinan gangguan kecemasan pada ibu selama periode konsepsi sampai dua tahun postpartum. Bidan dapat mengikuti pelatihan terkait metode non-farmakologis untuk mencegah dan menangani kecemasan dan depresi, fokus pada pentingnya mencegah masalah kesehatan mental sehingga memberi manfaat bagi kesehatan ibu dan bayi. Bidan yang memberi intervensi dapat memberi penjelasan kepada ibu mengenai jenis intervensi yang bisa dilakukan, agar ibu bisa memilih. Kemudian bidan dapat memantau proses kehamilan hingga postpartum dan menilai keefektifan intervensi tersebut dalam mencegah atau mengurangi masalah kesehatan mental (Domínguez-Solís, Lima-Serrano and Lima-Rodríguez, 2021).

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil temuan yang sudah disebutkan dari keempat artikel, bisa dikatakan bahwa sumber dari masalah kesehatan mental pada periode kehamilan sampai postpartum adalah masa transisi yang menimbulkan adanya perubahan peran dan tanggung jawab serta terjadi banyaknya perubahan yang dialami ibu baik secara fisiologis maupun psikologis. Adanya peran baru menjadi orang tua terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan dan belum memiliki pengalaman akan memberikan pengaruh besar sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk beradaptasi (Nadariah et al., 2021). Menurut Alipour et al (2018) faktor penyebab timbulnya masalah kesehatan mental pada ibu selama kehamilan juga berhubungan dengan dukungan sosial, kepuasan pernikahan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kekerasan. Kualitas hubungan ibu dengan pasangan juga dapat mempengaruhi, dimana pasangan yang menyambut baik kehamilan ibu dan memberi dukungan emosional akan memberikan dampak kesehatan mental yang lebih baik untuk ibu.

Masalah kesehatan mental yang tidak ditangani dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi karena ibu mengalami perubahan neurokimia yang disebabkan oleh peptide dan sintesis protein oleh otak dan plasenta selama kehamilan (faktor brain-derived neurotrophic, oksitosin, faktor vascular endothelial growth, kortisol, dan matrix metalloproteinase). Hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti bayi lahir prematur, berat bayi lahir rendah, dan bayi kecil masa kehamilan. Namun komplikasi itu juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti kurangnya nutrisi, faktor sosiodemografi, zat psikoaktif, dan stres ibu (Sūdžiūtė et



al., 2020). Mekanisme lainnya yang dianggap dapat berdampak buruk pada kondisi bayi adalah Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) axis yang merupakan sistem utama untuk mengatur stres dalam tubuh manusia. Ketika seorang individu mengalami stres, maka HPA axis akan merangsang peningkatan konsentrasi glukokortikoid. Pada periode kehamilan, glukokortikoid dibutuhkan untuk pematangan janin, namun paparan yang berlebihan justru memberikan efek yang merugikan bagi janin (Fassaie and McAloon, 2020). Masalah kesehatan mental seperti depresi yang terjadi pada periode postpartum berdampak pada kesehatan fisik ibu, kondisi psikologis, interaksi sosial, dan perilaku berisiko (merokok dan konsumsi alkohol). Selain itu, bayi akan mengalami masalah perkembangan emosi, bahasa, sosial, perilaku. Kondisi ini menimbulkan lingkungan yang tidak kondusif bagi perkembangan personal ibu dan bayi sehingga menurunkan ikatan dan interaksi antara ibu dan bayi (Slomian et al., 2019).

Setiap intervensi yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi masalah kesehatan mental memiliki jenis yang bervariasi dan memiliki efek yang berbeda. Namun, intervensi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) merupakan intervensi yang dominan dan menunjukkan efek pada tiga artikel (Matvienko-Sikar et al., 2021; Missler et al., 2021; Domínguez-Solís, Lima-Serrano and Lima-Rodríguez, 2021). CBT adalah sebuah terapi psikologis yang digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan mental, tapi pada umumnya digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan dan depresi. CBT didasarkan pada konsep bahwa pikiran, perasaan, sensasi fisik, dan perilaku merupakan hal yang saling berhubungan. Terapi dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau dikombinasikan dengan psychoeducation, cognitive restructuring, behavioural activation, dan problem solving bergantung pada kondisi pasien (Fordham et al., 2018; Davies et al., 2018; Overview - Cognitive behavioural therapy (CBT) - NHS, 2021).

Studi oleh Domínguez-Solís et al (2021) menunjukkan bahwa CBT efektif untuk mengurangi kecemasan selama kehamilan. Selain itu, intervensi CBT pada ibu yang mengalami depresi selama kehamilan memberikan manfaat yang signifikan bagi perkembangan anak di usia 2 tahun. Pada ibu postpartum juga menunjukkan CBT dapat mengurangi depresi (Milgrom et al., 2019; Huang et al., 2018). Pada periode kehamilan sampai 6 bulan postpartum cognitive behavioral group therapy dapat mengurangi kecemasan (Green et al., 2020). Pada ibu postpartum maupun populasi umum, CBT berbasis internet juga memiliki pengaruh dalam mengurangi depresi sedang sampai berat (Karyotaki et al., 2021; Roman, Constantin and Bostan, 2020).

**Tabel 2 /** Protokol CBT selama 6 minggu untuk mengatasi kecemasan perinatal

Sesi	Protokol CBGT
1	Pembukaan dan <i>Psychoeducation</i> tentang kecemasan perinatal: Prevalensi, faktorrisiko dan masalah kesehatan mental yang terjadi, pengaruh perubahan biologis dan psikologis pada kesehatan mental, pengenalan model <i>cognitive-behavioral</i> pada kecemasan perinatal, peran pikiran dalam memelihara dan mengatur gejala distress.
2	Mengidentifikasi dan menantang pikiran yang tidak membantu: Identifikasi pikiran yang tidak membantu dan eror; pengenalan tiga strategi untukrestrukturisasi kognitif (contoh: <i>Best Friend Technique, Evidence Technique, Possibility Pie</i> ) untuk menyeimbangkan pikiran.
3	Kecemasan yang menolong vs kecemasan yang tidak menolong: Membedakan antara kecemasan produktif dan kecemasan tidak produktif; pengenalan pendekatan sistematis untuk memecahkan masalah pada kecemasan produktif.
4	Menargetkan perilaku bermasalah: <i>Psychoeducation</i> mengenai peran perilaku dalam memelihara distress; mengidentifikasi perilaku bermasalah (contoh: pencarian kepastian yang berlebihan, pemeriksaan yang berlebihan, penghindaran); pengenalan terhadap eksperimen perilaku berbasis paparan.
5	Mengatur depresi: <i>Psychoeducation</i> mengenai gejala depresi pada periode perinatal, factor risiko dan prevalensi; pengaruh hormon, biologis dan psikologis yang merubah <i>mood</i> ; pengenalan mengenai aktifasi perilaku dan menjadwalkan aktifitas; pengenalan mengenai pernapasan teratur.
6	Komunikasi asertif: <i>Psychoeducation</i> mengenai komunikasi asertif dan bentuk komunikasi lainnya (seperti: pasif, agresif, pasif-agresif) dan konsekuensinya; mendiskusikan situasi dimana komunikasi asertif adalah kebutuhan utama pada periode perinatal; strategi untuk meningkatkan komunikasi asertif (contoh: rencana untuk pendekatan strategis; naskah ketegasan; teknik <i>broken record</i> ). Penutup dan ringkasan dari pembelajaran; strategi untuk mencegah kambuh.

(Green et al., 2020). CBT: Cognitive Behavioral Therapy; CBGT: Cognitive Behavioral Group Therapy.

Dalam upaya mengurangi maupun mencegah masalah kesehatan mental, bidan memiliki ketertarikan dan kepedulian untuk memberikan pelayanan pada ibu. Hal ini didukung pada hasil temuan sebelumnya yang menyebutkan bahwa bidan dapat memberikan intervensi pada ibu untuk mencegah ataupun mengurangi masalah kesehatan mental (Missler et al., 2021; Domínguez-Solís, Lima-Serrano and Lima-Rodríguez, 2021). Namun, skrining ataupun penanganan masalah kesehatan mental bukan menjadi suatu perawatan rutin yang ada di pelayanan maternal (McCauley et al., 2019) karena pada negara berpenghasilan rendah dan menengah masih memiliki kendala seperti kurang memiliki evidence based mengenai strategi deteksi dan penanganan, kurangnya sumber daya, dan adanya stigma negatif dari masyarakat (Baron et al., 2016).

Selain itu, bidan tidak memiliki kepercayaan diri, kurangnya pengetahuan dan pelatihan untuk melakukan intervensi tersebut. Kendala ini dapat diatasi dengan memberikan pelatihan yang tepat dan

mendapat dukungan dari organisasi profesi karena sudah ada bukti yang menyebutkan bahwa intervensi konseling yang dilakukan bidan efektif, bidan juga dapat memberikan intervensi selain deteksi dini dan melakukan rujukan (Coates and Foureur, 2019). Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan oleh Sumarni et al (2020) di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa bidan yang diberi pelatihan dan pengetahuan mengenai blues depression pada ibu postpartum dapat mengurangi kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh gangguan mental saat postpartum.

## KESIMPULAN

Masalah kesehatan mental ibu pada 1000 hari pertama (sejak konsepsi sampai dua tahun postpartum) mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Ibu yang mengalami kesehatan mental selama kehamilan berisiko mengalami komplikasi kehamilan yang dapat berisiko pula pada kondisi bayi yang nantinya akan dilahirkan. Jika masalah tersebut berlanjut hingga periode postpartum, ibu akan kehilangan kesempatan untuk memiliki ikatan yang erat dengan bayi dan kurang optimalnya perawatan yang dapat ibu berikan selama mengasuh. Apabila kondisi bayi ketika lahir juga tidak baik, maka hal ini akan semakin mempengaruhi perkembangannya, dimana selama dua tahun pertama merupakan periode emas bagi anak. Sehingga dapat dikatakan, jika ibu yang mengalami masalah kesehatan mental selama dua tahun pertama akan menyebabkan perkembangan anak pada periode emas menjadi tidak maksimal.

Sebagai upaya untuk mencegah ataupun mengurangi efek negatif dari masalah kesehatan mental, maka intervensi non-farmakologis dapat menjadi pilihan dan jenis intervensinya dapat disesuaikan dengan kondisi masing-masing ibu. Meskipun pada beberapa artikel menunjukkan efek yang bervariasi, namun intervensi tersebut tetap memberikan manfaat bagi ibu.

Bidan sebagai salah satu tenaga profesional dapat memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bidan perlu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk dapat memberikan intervensi non-farmakologis bagi masalah kesehatan mental yang sesuai dengan evidence based, tentunya hal ini juga perlu dukungan dari organisasi profesi (Ikatan Bidan Indonesia) terutama dalam hal pengadaan pelatihan.

## DAFTAR PUSTAKA

Adane, A.A., Bailey, H.D., Morgan, V.A., Galbally, M., Farrant, B.M., Marriott, R., White, S.W. and Shepherd, C.C., 2021. The impact of maternal prenatal mental health disorders on stillbirth and infant mortality: a systematic review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*, [online] 24(4), pp.543–555. <https://doi.org/10.1007/S00737-020-01099-9>.

- Alipour, Z., Kheirabadi, G.R., Kazemi, A. and Fooladi, M., 2018. The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: A systematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(6), pp.549–559. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.549>.
- Anis, W., Amalia, R. and Dewi, E., 2022. Do mothers who meet the minimum standard of antenatal visits have better knowledge? A study from Indonesia. *Journal of education and health promotion*, 11(1), p.134. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35677255/>
- Anon 2021. Overview - Cognitive behavioral therapy (CBT) - NHS. [online] Available at: <<https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/>>
- Anon n.d. CASP for Systematic Review. [online] Available at: <[https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/10/CASP\\_RCT\\_Checklist\\_PDF\\_Fillable\\_Form.pdf](https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/10/CASP_RCT_Checklist_PDF_Fillable_Form.pdf)>.
- Baron, E.C., Hanlon, C., Mall, S., Honikman, S., Breuer, E., Kathree, T., Luitel, N.P., Nakku, J., Lund, C., Medhin, G., Patel, V., Petersen, I., Shrivastava, S. and Tomlinson, M., 2016. Maternal mental health in primary care in five low- and middle-income countries: A situational analysis. *BMC Health Services Research*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1291-z>.
- Coates, D. and Foureur, M., 2019. The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, [online] 27(4), pp.e389–e405. <https://doi.org/10.1111/HSC.12740>.
- Davies, S.R., Caldwell, D.M., Lopez-Lopez, J.A., Dawson, S., Wiles, N., Kessler, D., Welton, N.J. and Churchill, R., 2018. The process and delivery of cognitive behavioural therapy (CBT) for depression in adults: a network meta-analysis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, [online] 2018(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013140>.
- Domínguez-Solís, E., Lima-Serrano, M. and Lima-Rodríguez, J.S., 2021. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*, 102, p.103126. <https://doi.org/10.1016/J.MIDW.2021.103126>
- Fassaie, S. and McAloon, J., 2020. Maternal distress, HPA activity, and antenatal interventions: A systematic review.

Psychoneuroendocrinology, <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.104477>.

Fellmeth, G., Fazel, M. and Plugge, E., 2017. Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14184>.

Fordham, B., Sugavanam, T., Hopewell, S., Hemming, K., Howick, J., Kirtley, S., das Nair, R., Hamer-Hunt, J. and Lamb, S.E., 2018. Effectiveness of cognitive-behavioural therapy: a protocol for an overview of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open*, [online] 8(12), p.e025761. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2018-025761>.

Gorman, G., Toomey, E., Flannery, C., Redsell, S., Hayes, C., Huizink, A., Kearney, P.M. and Matvienko-Sikar, K., 2021. Fidelity of Interventions to Reduce or Prevent Stress and/or Anxiety from Pregnancy up to Two Years Postpartum: A Systematic Review. *Maternal and Child Health Journal*, 25(2), pp.230–256. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03093-0>.

Green, S.M., Donegan, E., McCabe, R.E., Streiner, D.L., Agako, A. and Frey, B.N., 2020. Cognitive behavioral therapy for perinatal anxiety: A randomized controlled trial. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(4), pp.423–432. <https://doi.org/10.1177/0004867419898528>.

Hastanti, H., Budiono, B. and Febriyana, N., 2019. Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), pp.167–178. Available at: <https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/article/view/27720>

Mardiyanti, I., Nursalam, Devy, S.R. and Ernawati, 2019. The independence of pregnant women in early detection of high risk of pregnancy in terms of parity, knowledge and information exposure. *Journal of Public Health in*

*Africa*, 10(s1). Available at: <https://www.publichealthinafrica.org/jphia/article/view/1180> [Accessed: 31 August 2022].

Nadariah, S., Febriyana, N. and Budiono, D.I., 2021. Hubungan Karakteristik Ibu Primipara Dengan Terjadinya Baby Blues. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), pp.278–286.

- Huang, L., Zhao, Y., Qiang, C. and Fan, B., 2018. Is cognitive behavioral therapy a better choice for women with postnatal depression? A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, [online] 13(10). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0205243>.
- Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., BERPohl, F.M.G., Furukawa, T.A., Cuijpers, P., Riper, H., Patel, V., Mira, A., Gemmil, A.W., Yeung, A.S., Lange, A., Williams, A.D., Mackinnon, A., Geraedts, A., van Straten, A., Meyer, B., Björkelund, C., Knaevelsrud, C., Beevers, C.G., Botella, C., Strunk, D.R., Mohr, D.C., Ebert, D.D., Kessler, D., Richards, D., Littlewood, E., Forsell, E., Feng, F., Wang, F., Andersson, G., Hadjistavropoulos, H., Christensen, H., Ezawa, I.D., Choi, I., Rosso, I.M., Klein, J.P., Shumake, J., Garcia-Campayo, J., Milgrom, J., Smith, J., Montero-Marin, J., Newby, J.M., Bretón-López, J., Schneider, J., Vernmark, K., Bücker, L., Sheeber, L.B., Warmerdam, L., Farrer, L., Heinrich, M., Huibers, M.J.H., Kivi, M., Kraepelien, M., Forand, N.R., Pugh, N., Lindefors, N., Lintvedt, O., Zagorscak, P., Carlbring, P., Phillips, R., Johansson, R., Kessler, R.C., Brabyn, S., Perini, S., Rauch, S.L., Gilbody, S., Moritz, S., Berger, T., Pop, V., Kaldø, V., Spek, V. and Forsell, Y., 2021. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Systematic Review and Individual Patient Data Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, [online] 78(4), pp.361–371. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2020.4364>.
- Lasater, M.E., Murray, S.M., Keita, M., Souko, F., Surkan, P.J., Warren, N.E., Winch, P.J., Ba, A., Doumbia, S. and Bass, J.K., 2021. Integrating Mental Health into Maternal Health Care in Rural Mali: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 66(2), pp.233–239. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13184>.
- Matvienko-Sikar, K., Flannery, C., Redsell, S., Hayes, C., Kearney, P.M. and Huizink, A., 2021. Effects of interventions for women and their partners to reduce or prevent stress and anxiety: A systematic review. *Women and Birth*, 34(2), pp.e97–e117. <https://doi.org/10.1016/J.WOMBI.2020.02.010>.
- McCauley, M., Abigail, B., Bernice, O. and van den Broek, N., 2019. “i just wish it becomes part of routine care”: Healthcare providers' knowledge, attitudes and perceptions of screening for maternal mental health during and after pregnancy: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2261-x>.

- Milgrom, J., Holt, C.J., Bleker, L.S., Holt, C., Ross, J., Ericksen, J., Glover, V., O'donnell, K.J., de Rooij, S.R. and Gemmill, A.W., 2019. Maternal antenatal mood and child development: an exploratory study of treatment effects on child outcomes up to 5 years. *Journal of developmental origins of health and disease*, [online] 10(2), pp.221–231. <https://doi.org/10.1017/S2040174418000739>.
- Missler, M., Donker, T., Beijers, R., Ciharova, M., Moyse, C., de Vries, R., Denissen, J. and van Straten, A., 2021. Universal prevention of distress aimed at pregnant women: a systematic review and meta-analysis of psychological interventions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-021-03752-2>.
- Nadariah, S., Febriyana, N. and Budiono, D.I., 2021. Hubungan Karakteristik Ibu Primipara Dengan Terjadinya Baby Blues. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(4), pp.278–286.
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. and Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
- Roman, M., Constantin, T. and Bostan, C.M., 2020. The efficiency of online cognitive-behavioral therapy for postpartum depressive symptomatology: a systematic review and meta-analysis. *Women & health*, [online] 60(1), pp.99–112. <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1610824>.
- Sánchez-Polán, M., Franco, E., Silva-José, C., Gil-Ares, J., Pérez-Tejero, J., Barakat, R. and Refoyo, I., 2021. Exercise During Pregnancy and Prenatal Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Physiology*, 12, p.889. <https://doi.org/10.3389/FPHYS.2021.640024/BIBTEX>.
- Sanjuan, P.M., Fokas, K., Tonigan, J.S., Henry, M.C., Christian, K., Rodriguez, A., Larsen, J., Yonke, N. and Leeman, L., 2021. Prenatal maternal posttraumatic stress disorder as a risk factor for adverse birth weight and gestational age outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, [online] 295, pp.530–540. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.08.079>.

Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J.Y. and Bruyère, O., 2019. Consequences of maternal



postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*,  
<https://doi.org/10.1177/1745506519844044>.

Sūdžiūtė, K., Murauskienė, G., Jarienė, K., Jaras, A., Minkauskienė, M., Adomaitienė, V. and Nedzelskienė, I., 2020. Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03094-5>.

Sumarni, S., Prawitasari, S. and putri, ika, 2020. The effect of midwife training in strengthening the mental health of postpartum mother. *Journal of Community Empowerment for Health*, [online] 3(1), pp.60–66. <https://doi.org/10.22146/JCOEMPH.41269>.

UNICEF, 2017. First 1000 Days the critical Window to ensure that children survive and thrive. [online] Available at: <<https://www.unicef.org/southafrica/media/551/file/ZAF-First-1000-days-brief-2017.pdf>>