

# LAPORAN PENGABDIAN MASYARAKAT

MK.ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN DAN ANAK DENGAN KONDISI RENTAN



**“DUKUNGAN PSIKOLOGIS PADA PUS DENGAN TRAUMA PERSALINAN DI POSYANDU SAKURA, PERUMAHAN GRAND PERMATA RESIDENCE BLOK B2 KEC.SRIAMUR, KAB.TAMBUN UTARA, BEKASI”**

## **Ketua Pelaksana:**

Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M. Kes (NIDN 0319017902)

## **Anggota Pelaksana:**

1) Dr. Marni Br Karo, STr.Keb., SKM., M.Kes	NIDN.0323077402)
2) Dr.Tetty Rina A, SST., M.Keb	(NIDN.0321097401)
3) Friska Yunita, SST., MKM	(NIDN.0329068610)
4) Puri kresnawati, SST., MKM	(NIDN.0309049001)
5) Hainun Nisa, SST., M.Kes	(NIDN.0328117802)
6) Riyen Sari M, SST., M.Kes	(NIDN.0313068803)
7) Rupdi, SST., M.Keb	(NIDN.0315107501)
8) Dewi R, SST., M.Kes	
9) Maslan, SST., M.Kes	(NIDN.0315047104)
10) Reninche, SST., M.Keb	(NIDN.0316098604)
11) Farida Simanjuntak, SST., M.Kes	(NIDN.0328018103)
12) Evi Nur Akhiriyanti, SST.,Mn.Mid	
13) Linda K. Telaumbanua, SST.,M.Keb	(NIDN.0302028001)
14) Mahasiswa Program Studi Kebidanan (S1) Kelas C Alih Jenjang Semester 2	

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN (S1) DAN PROFESI BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

**BEKASI 2022**

**LEMBAR PENGESAHAN**

1. Judul : **“Dukungan psikologis pada PUS dengan trauma persalinan”**  
Tema: **“Merubah Trauma Persalinan Menjadi Pengalaman Berharga, Tetap Bergerak, Produktif Serta Menjadi Ibu Hebat”**
2. Pengabdian utama :
  - a. Nama : Dr. Lenny Irmawaty S, SST. M. Kes
  - b. NIDN : 0319017902
  - c. Jabatan : Dosen
  - d. Program Studi : Kebidanan S1 dan Pendidikan Profesi Bidan
  - e. Alamat Rumah : Griya Setu Permai (GSP) III
3. No. Telp/Hp : 081380437749
4. Anggota Pelaksana :
  - a. Dr. Marni Br Karo, STr.Keb., SKM., M.Kes (NIDN.0323077402)
  - b. Dr.Tetty Rina A, SST., M.Keb (NIDN.0321097401)
  - c. Friska Yunita, SST., MKM (NIDN.0329068610)
  - d. Puri kresnawati, SST., MKM (NIDN.0309049001)
  - e. Hainun NIsa, SST., M.Kes (NIDN.0328117802)
  - f. Riyen Sari M, SST., M.Kes (NIDN.0313068803)
  - g. Rupdi, SST., M.Keb (NIDN.0315107501)
  - h. Dewi R, SST., M.Kes
  - i. Maslan, SST., M.Kes (NIDN.0315047104)
  - j. Reninche, SST., M.Keb (NIDN.0316098604)
  - k. Farida Simanjuntak, SST., M.Kes (NIDN.0328018103)
  - l. Evi Nur Akhiriyanti, SST.,Mn.Mid
  - m. Linda K. Telaumbanua, SST.,M.Keb (NIDN.0302028001)
  - n. Mahasiswa Program Studi Kebidanan (S1) Kelas C Alih Jenjang Semester 2
5. Jangka Waktu Kegiatan : 3 bulan (persiapan s.d pelaksanaan)
6. Bentuk Kegiatan : pengumpulan data, Penyuluhan dukungan psikologi pada perempuan dengan trauma persalinan
7. Jumlah Peserta : 30 orang
8. Biaya yang di perlukan : Rp. 4.350.000

Bekasi, 15 Juli 2022

Mengetahui,  
Kepala Program Studi Kebidanan (S1) dan  
Profesi

Ketua Pelaksana



Farida M. Simanjuntak, SST., M. Kes  
NIDN. 0328018103

Dr. Lenny Irmawaty S, SST., M. Kes  
NIDN 0319017902

Menyetujui  
Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat



Rotua Suryani S, SKM, M. Kes  
NIDN : 0315018401

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur ke hadirat Allah yang telah memberikan kita nikmat sehat, rahmat, hidayah serta inayah sehingga kami diberi kesempatan untuk mengadakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan melakukan “**Dukungan psikologis pada PUS dengan trauma persalinan**”.

Dalam kesempatan ini kami ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang terkait dalam perencanaan acara ini, diantaranya:

1. Pembina Yayasan Medistra Indonesia Bapak Usman Ompusunggu, S.E
2. Ketua Yayasan Medistra Indonesia Bapak Saver Mangandar Ompusunggu, S.E
3. BPH Yayasan Medistra Indonesia Ibu Vermona Marbun, S.Kp., MKM
4. Ketua Senat STIKes Medistra Indonesia Ibu Riris Oktrina Silitonga, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
5. Ketua STIKes Medistra Indonesia Ibu Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes
6. Wakil Ketua I Bidang Akademik Ibu Puri Kresna Wati, SST.,M.KM
7. Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian Ibu Farida Banjarnahor,S.H.
8. Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Ibu Hainunnisa, SST,M.Kes.
9. PJS.Ketua Program Studi Kebidanan (S1) dan Pendidikan Profesi Bidan Ibu Farida Simanjuntak, SST., M.Kes
10. Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Ibu Renince Siregar, SST., M.Keb

Semoga hal ini yang telah diberikan oleh pihak terkait di atas bermanfaat serta dibalas oleh Allah SWT.

Bekasi, Juli 2022

Panita

## DAFTAR ISI

COVER .....	
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Analisis Situasi .....	1
1.2. Masalah Mitra .....	2
BAB II SOLUSI TARGET DAN LUARAN .....	5
2.1. Solusi .....	5
2.2. Target .....	5
BAB III METODE PELAKSANAAN .....	6
BAB IV RENCANA KEGIATAN .....	7
BAB V PEMBIAYAAN .....	11
LAMPIRAN MATERI .....	13
DAFTAR PUSTAKA .....	31
LAMPIRAN SOAL PRETEST DAN POSTTEST .....	32
LAMPIRAN PRETEST DAN POSTTEST .....	36
LAMPIRAN ABSENSI .....	39
LAMPIRAN POWER POINT .....	40
LAMPIRAN DOKUMENTASI .....	42
LAMPIRAN LEAFLET .....	44
LAMPIRAN SURAT KETERANGAN .....	46

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Judul**

“Dukungan psikologis pada PUS dengan trauma persalinan”

### **1.2 Analisis Situasi**

Post traumatic stress disorder (PTSD) after birth atau yang bisa disebut sebagai birth trauma bukan sebuah fenomena baru dan langka yang terjadi pada ibu pasca melahirkan. Dalam 20 tahun terakhir telah terjadi perkembangan pesat terkait penelitian tentang birth trauma dan gangguan stres pasca-trauma atau post traumatic stress disorder (PTSD) after birth (PTSD) (Ayers, 2017, hal. 427). Tinjauan dan meta-analisis dari 59 studi tentang prevalensi PTSD selama kehamilan dan masa setelah melahirkan (postpartum) menunjukkan bahwa 49% wanita mengalami PTSD setelah kelahiran (Dikmen Yildez et al, 2017 dalam Ayers, 2017, hal. 427). Hal ini berarti sekitar 204.000 wanita di Uni Eropa dan sebesar 157.000 wanita di Amerika Serikat memiliki kemungkinan untuk mengalami birth trauma (Hamilton, Osterman, Curtin, & Mathews, 2015 dalam Ayers, 2017, hal. 427). Selain itu, Lovelan-Cook, et al. (2004) (dalam Yusdiana, 2011, hal, 207) menjelaskan bahwa sekitar 7,7% wanita, setelah melahirkan memenuhi kriteria diagnostik untuk mengalami post traumatic stress disorder (PTSD) after birth atau birth trauma dengan gangguan mood dan kecemasan.

Secara umum, post traumatic stress disorder (PTSD) after birth atau birth trauma dapat didefinisikan sebagai rasa trauma yang disebabkan oleh 2 berbagai aspek kehamilan, persalinan, kelahiran, dan pasca kelahiran (Svanberg, 2019, hal. 24). Selain itu birth trauma juga dapat terjadi karena pengalaman traumatis yang dialami seseorang pada saat ia berada di kandungan hingga ia dilahirkan. Birth trauma selalu dikaitkan dengan masalah-masalah kesehatan pasca melahirkan (postpartum). Kesehatan mental dan psikologis yang buruk pasca kelahiran akan mempengaruhi hubungan ibu dengan keluarga dan orang-orang terdekatnya bahkan juga akan mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi. Dampak dari birth trauma akan semakin kompleks karena terjadi bersamaan dengan gangguan kondisi kesehatan mental pasca melahirkan disebut sebagai depresi yang pasca melahirkan (postpartum depression) seperti baby blues, yaitu gangguan mood yang paling umum terjadi pada ibu baru yang terjadi hingga 10-14 hari setelah melahirkan yang ditandai dengan adanya emosi yang tidak stabil, sering menangis, cemas, letih, susah

tidur, dan mudah tersinggung atau marah (Thurgood, Avery, & Wiliamson, 2009, hal. 17).

Penyebab terjadinya birth trauma dapat diketahui dengan mengidentifikasi faktor risiko. Sebuah meta-analisis dari 50 studi tentang birth trauma menemukan bahwa faktor kerentanan terjadinya birth trauma adalah depresi pada kehamilan, takut akan persalinan, kesehatan yang buruk atau komplikasi dalam kehamilan, terdapat riwayat PTSD, atau faktor-faktor yang berhubungan dengan konsultasi kehamilan atau kelahiran. Faktor risiko terkuat selama kelahiran adalah pengalaman kelahiran subyektif yang negatif, memiliki kelahiran operatif, seperti operasi caesar, 3 kurangnya dukungan selama kelahiran, dan disosiasi (Ayers, Bond, Bertullies, & Wijma, 2016, dalam Ayers, 2017, hal. 427).

Dilansir dari [causeofdeath.com](http://causeofdeath.com), berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2017, birth trauma menyebabkan sekitar 17.780 kematian di Indonesia, yang artinya 1 dari 94 kematian di Indonesia disebabkan oleh birth trauma. Sekitar 49 orang meninggal setiap harinya disebabkan birth trauma. Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia mengenai postpartum depression seperti penelitian Hamid (1997) bahwa sekitar 30% - 80% wanita mengalami gejala kemurungan pasca melahirkan dan 20% mengalami depresi pasca melahirkan. Ada pun kemurungan yang dimaksudkan adalah berupa kesedihan, menangis, sangat lelah, mudah tersinggung, dan sulit konsentrasi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan faktor psikologis termasuk sikap negatif mengenai mengasuh anak, riwayat kehidupan menegangkan, perkawinan yang tidak harmonis, dan kurangnya dukungan keluarga (Yusdiana, 2011, hal. 2018).

Kondisi atas merupakan beberapa faktor dari lingkungan sosial yang menyebabkan terjadinya birth trauma. Selain faktor-faktor lingkungan sosial birth trauma juga dapat terjadi karena pengalaman buruk terhadap pelayanan yang buruk penyedia layanan kesehatan atau health care provider dari rumah sakit tempat ibu melakukan persalinan. Reed, Sharman, & Inglis (2017) dalam penelitiannya terkait trauma persalinan menghasilkan sebanyak 66,7% wanita menggambarkan bagaimana tindakan dan interaksi penyedia layanan kesehatan sebagai unsur pengalaman trauma melahirkan yang mereka alami. Kurangnya persiapan dalam persalinan serta ketidaksiapan dalam menghadapi perubahan peran menjadi seorang ibu juga menjadi salah satu faktor terjadinya birth trauma. Sehingga, pada saat masa kehamilan atau masa persalinan ibu merasa shock dan tidak dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan peran tersebut. Sangat penting untuk

memperhatikan kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu pada saat kehamilan hingga pasca persalinan, terlebih pada saat proses persalinan. Hal ini dikarenakan birth trauma tersebut memiliki dampak atau efek yang mendalam bagi ibu, kehamilan mereka di masa datang, serta hubungan ibu dengan pasangan dan bayinya (Ayers, 2009, hal. 18).

Sebuah studi kualitatif menunjukkan kelahiran traumatis dapat menyebabkan perilaku ibu untuk menghindar, menolak, cemas, bahkan over protective (Nicholls & Ayers, 2007 dalam Ayers, 2009, hal.18). Sehingga, ikatan antara ibu dan bayi tidak lagi harmonis hingga lebih parahnya seorang ibu akan merasa putus ikatan dengan bayinya karena dampak persalinan yang penuh trauma tersebut. Hal tersebut akan berdampak pada perlakuan dan pola asuh yang kurang baik seorang ibu kepada bayinya serta juga akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya. Kenangan buruk akan birth trauma tersebut akan muncul kembali dan membuat ibu merasa cemas ketika menghadapi kehamilan berikutnya dan merasa terbayang-bayang oleh proses kelahiran yang buruk pada proses persalinan sebelumnya yang pernah dialami tersebut bahkan ibu akan merasa takut untuk hamil.

Sebuah studi kualitatif menunjukkan kelahiran traumatis dapat menyebabkan perilaku ibu untuk menghindar, menolak, cemas, bahkan over protective (Nicholls & Ayers, 2007 dalam Ayers, 2009, hal.18). Sehingga, ikatan antara ibu dan bayi tidak lagi harmonis hingga lebih parahnya seorang ibu akan merasa putus ikatan dengan bayinya karena dampak persalinan yang penuh trauma tersebut. Hal tersebut akan berdampak pada perlakuan dan pola asuh yang kurang baik seorang ibu kepada bayinya serta juga akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya. Kenangan buruk akan birth trauma tersebut akan muncul kembali dan membuat ibu merasa cemas ketika menghadapi kehamilan berikutnya dan merasa terbayang-bayang oleh proses kelahiran yang buruk pada proses persalinan sebelumnya yang pernah dialami tersebut bahkan ibu akan merasa takut untuk hamil.

Dalam menanggapi permasalahan tersebut, telah dilakukan berbagai upaya untuk meminimalisasi terjadinya dampak birth trauma. Selain dukungan medis dari para profesional seperti dokter, bidan, atau perawat yang bertujuan untuk mempersiapkan kondisi kesehatan secara fisik dan biologis juga diperlukan dukungan sosial (social support) dan dukungan emosional dari orang-orang terdekat ibu seperti pasangan (suami), keluarga, sahabat, atau juga bisa dari tenaga profesional non-medis. Hal ini sangat penting untuk mengurangi dampak terjadinya birth trauma dalam rangka persiapan menuju

kelahiran. Peneliti melihat hal baru dalam mengurangi dampak birth trauma dengan melibatkan tenaga profesional non-medis. Saat ini telah berkembang tenaga pendamping ibu hamil yang disebut dengan doula. Doula adalah tenaga profesional persalinan terlatih yang memberikan dukungan emosional, fisik, dan informasi kepada wanita selama kehamilan, persalinan, dan periode postpartum (Thomas, Ammann, Brazier, Noyes, & Maybank, 2017).

Berbeda dengan tenaga medis, doula memberikan pendampingan berupa dukungan fisik dan mental kepada ibu dalam proses kehamilan hingga pasca melahirkan (postpartum). Doula tidak memberikan saran ataupun tugas medis. Doula hanya menggambarkan prosedur, menjelaskan mengapa hal tersebut dapat atau tidak dapat dilakukan, mengklarifikasi resiko dan manfaat dari prosedur, dan menjelaskan beberapa alternatif (Gentry, et al, 2010, dalam International Childbirth Education Association, 2015).

Diharapkan melalui proposal kegiatan ini meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai dukungan psikologis pada PUS dengan trauma persalinan. Serta berguna untuk memajukan dan meningkatkan antusiasme masyarakat untuk mengurangi trauma pada pasangannya setelah persalinan. Akhir kata kami mengucapkan terimakasih kepada pihak - pihak yang terkait dalam penyuluhan ini.

### **1.3 Identifikasi dan Rumusan Masalah**

- a. Masih banyak yang mengalami trauma persalinan
- b. Belum banyak yang mengetahui dukungan psikologis pada trauma persalinan
- c. Keterbatasan tenaga kesehatan dalam melakukan konseling
- d. Keterbatasan tenaga konselor PUS

## **BAB II**

### **SOLUSI TARGET DAN LUARAN**

#### **2.1 Solusi**

1. Meningkatkan pengetahuan PUS terhadap dukungan psikologis menghadapi trauma persalinan.
2. Meningkatkan pengetahuan PUS mengenai manfaat dukungan psikologis menghadapi trauma persalinan.
3. Meningkatnya cakupan PUS untuk mengurangi trauma persalinan

#### **2.2 Target**

1. Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan peserta mengetahui mengenai pengertian trauma persalinan.
2. Setelah dilakukan penyuluhan, peserta diharapkan mengetahui apa saja dukungan psikologi yang bisa dilakukan saat menghadapi trauma persalinan.
3. Setelah dilakukan penyuluhan, peserta diharapkan mengetahui penenangan trauma persalinan secara mandiri.
4. Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan akan meningkatnya kesadaran dan pengetahuan mengenai dukungan psikologis menghadapi trauma persalinan.

### **BAB III**

#### **METODE PELAKSANAAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan menggunakan 2 metode sebagai berikut:

1. Pembukaan melalui WhastApp Grup
2. Pre test pemahaman peserta tentang dukungan psikologis pada Perempuan dengan trauma persalinan.
3. Penyuluhan melalui zoom dan offline
  - a. Penyampaian materi dengan metode ceramah dan demonstrasi. Materi yang disampaikan:
    - 1) Pengertian trauma persalinan
    - 2) Macam-macam penanganan pada trauma persalinan
    - 3) Manfaat dukungan psikologis pada trauma persalinan
  - b. Solusi yang di tawarkan
    - 1) Penyuluhan
    - 2) Diskusi/Tanya jawabTentang topik yang sudah disampaikan. Diberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pertanyaan tentang materi yang masih kurang di pahami dan juga memberikan pendapat terkait topik dan atau tindak lanjut permasalahan yang di hadapi.
4. Metode Pendekatan
  1. Power Point
  2. Kuisisioner
5. Partisipasi Mitra  
Terlampir

Kegiatan ini tidak akan berhasil tanpa adanya keterkaitan dengan beberapa pihak lain. Dalam hal ini kami bekerjasama dengan masyarakat PUS di wilayah Perumahan Grand Permata Residence Blok B2 Kec.Sriamur, Kab.Tambun Utara, Bekasi untuk memberikan penyuluhan secara offline dan virtual.

Dengan sasaran dalam kegiatan ini adalah PUS wilayah sekitaran di wilayah Perumahan Grand Permata Residence Blok B2 Kec.Sriamur, Kab.Tambun Utara, Bekasi berjumlah 20 orang. Metode yang digunakan adalah zoom meeting dan offline.

**BAB IV**  
**RENCANA KEGIATAN**

A. Rencana Kegiatan

No	Nama Kegiatan	Juli 2022							
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
1	<b>Persiapan</b>								
	a. Menyiapkan proposal pelaksanaan penyuluhan								
	a. Menyebarkan poster penyuluhan melalui social media								
2	<b>Pelaksanaan penyuluhan</b>								
	a. Mendata peserta absensi								
	b. Pelaksanaan penyuluhan								
3	<b>Pelaporan</b>								
	a. Menyiapkan dan menyusun kegiatan akhir								
	b. Menyusun laporan hasil kegiatan yang telah dilakukan								

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**KELUARGA BERENCANA DAN PELAYANAN KONTRASEPSI**

Pokok Bahasan	: Dukungan Psikologis pada Perempuan dengan Trauma Persalinan
Sasaran	: Perempuan yang sudah pernah hamil dan melahirkan
Hari/Tanggal	: Jum'at, 15 Juli 2022
Waktu	: 09.00 sd 11.00 WIB
Tempat	: Di Perumahan Grand Permata Residence Blok B2 Kec.Sriamur dan virtual Zoom

**B. Tujuan Penyuluhan**

a. Secara Umum

Penyuluhan tentang dukungan psikologis pada PUS dengan trauma persalinan.

b. Secara Khusus

- 1) PUS mengetahui pengertian trauma persalinan
- 2) PUS mengetahui pengertian dukungan psikologis
- 3) PUS mengetahui cara mencegah dan penanganan trauma persalinan
- 4) PUS mengetahui manfaat trauma persalinan

**C. Metode Penyuluhan**

1. Penyuluhan
2. Diskusi/Tanya Jawab

**D. Media Penyuluhan**

1. Power Point
2. Banner
3. Quisioner
4. Proyektor
5. Sound system

**E. Materi**

Terlampir

## **F. EVALUASI**

Prosedur : Lisan

Pretest dan posttest : terlampir

## **G. LAMPIRAN**

- a. Materi penyuluhan
- b. Pretest dan posttest
- c. Power point
- d. Kegiatan penyuluhan
- e. Banner

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
5 Menit	<p>Pendahuluan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menghubungkan materi sekarang dengan materi sebelumnya</li> <li>4. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>5. Menyebutkan topik-topik yang akan disampaikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta menjawab salam</li> <li>2. Peserta menyimak</li> </ol>
60 Menit	<p>Kegiatan inti</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan dukungan psikologis pada PUS dengan trauma kelahiran</li> <li>2. Pentingnya memahami dukungan psikologis pada PUS dengan trauma lahir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta menyimak penyuluhan</li> <li>2. Peserta dapat mengerti memahami dukungan psikologis pada PUS dengan trauma lahir</li> </ol>
20 Menit	<p>Penutup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanya jawab</li> <li>2. Kesimpulan</li> <li>3. Saran</li> <li>4. Salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta mengajukan dan menjawab pertanyaan</li> <li>2. Peserta turut mengambil kesimpulan dan saran</li> </ol>

**BAB V**  
**PEMBIAYAAN**

<b>NAMA BARANG/KEBUTUHAN</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>HARGA</b>	<b>TOTAL PENGELUARAN</b>
Goodybag	25 X 50	1.250.000	
Makan	80	1.200.000	
Snack	80	500.000	
Kebersihan	-	200.000	
Kursi + Sound	-	200.000	
Gedung	-	200.000	
Doorprize	-	300.000	
Banner	1	200.000	
Proyektor	1	150.000	
Lain-lain	-	200.000	

## **SUSUNAN PENGORGANISASIAN PANITIA**

Ketua Pelaksana : Dr.Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes

Sekretaris : Sarah Sri Mulyani

Bendahara : Lusi Hidayati

Humas : IF Toifah

: Deviana

Sie Konsumsi : Titin Sadikin

: Lala Nurmala

: Sri Wachyuni

Sie Laporan : Dewi Dedeh Rahayu

: Fitri Wahyuni

: Munda Bay Nur Amalia

Sie Dokumentasi : Asmawati

: Nurajijah

Sie Perlengkapan : Lusi Hidayati

: Mashodah

: Lisna Liani

Sie Acara : Whinda Ayu

: Siti Al Munawaroh

: Evita Restiana

: Lisye Hartanti

: Neneng S. Fatimah

: Endah

: Nanik Hadiyati

### 3.2 Tugas Panitia

#### A. Ketua Pelaksana

1. Membuat proposal dan mengurus perizinan
  2. Mengkoordinir jalannya suatu pekerjaan semua seksi
  3. Memantau kegiatan yang dilaksanakan oleh masing – masing seksi
  4. Mengarahkan secara umum kegiatan
  5. Melakukan evaluasi di akhir kegiatan
1. Melaksanakan tugas ketua bila ketua tidak dapat melaksanakan fungsi
  2. Menjalankan instruksi dari ketua panitia
  3. Menjalankan instruksi dari ketua panitia
  4. Memantau kinerja setiap seksi

5. Mengawasi seksi konsumsi, perlengkapan dan dokumentasi
6. Membuat desain benner

B. Bendahara

1. Mengelola keuangan kegiatan
2. Menerima, menyimpan, dan mempertanggungjawabkan uang untuk kegiatan yang dilakukan.
3. Menyediakan uang untuk pembelian kebutuhan kegiatan.
4. Mengatur pengeluaran dana sesuai keperluan.
5. Menyimpan bukti pengeluaran dana selama kegiatan..
6. Membuat pembukuan tentang segala sesuatu yang menyangkut pendanaan

C. Sekretaris

1. Membuat atau mengurus surat menyurat
2. Menyiapkan atau membuat data hadir peserta dan hadir panitia
3. Membuat tanda kepanitiaan, seperti (ID card atau name card)
4. Memcatat semua hasil rapat
5. Membuat laporan pertanggung jawaban bersama ketua panitia dan wk. panitia
6. Melaksanakan tugas ketua bila ketua tidak dapat melaksanakan fungsi
7. Menjalankan instruksi dari ketua panitia
8. Menjalankan instruksi dari ketua panitia
9. Memantau kinerja setiap seksi
10. Mengawasi seksi konsumsi, perlengkapan dan dokumentasi
11. Membuat desain benner

D. Humas

1. Menginformasikan kegiatan ke seluruh warga STIKes Medistra Indonesia

2. Mengundang pembicara dari IBI
  3. Mengatur tempat duduk untuk narasumber, dosen, dan audiens
  4. Mengedarkan surat
  5. Meminta surat kepada BPH
  6. Berkerjasama dengan sekretaris dalam mengelola dokumen – dokumen yang di perlukan dalam kegiatan
- E. Sie. Konsumsi
1. Mengidentifikasi menu
  2. Mensurvei harga snack yang akan dibeli
  3. Memesan makan
  4. Mengurus berbagai hal yang berhubungan dengan makanan dan minuman
  5. Memperhitungkan jumlah tamu yang akan di undang
  6. Menyediakan makan
  7. Mengkoordinasi dengan bendahara terkait dengan kebutuhan dan anggaran
- F. Sie. Dokumentasi
1. Bertanggung jawab atas dokumentasi kegiatan baik berupa foto video, atau audio
  2. Mempublikasikan hasil kegiatan acara
  3. Berkoordinasi dengan seluruh anggota panitia
  4. Melaporkan hasil – hasil kegiatan kepada ketua panitia
- G. Sie. Perlengkapan
1. Merencanakan perlengkapan apa saja yang dibutuhkan serta mendatanya ( Banner, tata tempat, kursi, soundsystem dan lainnya)
  2. Menghubungi penyedia lokasi event
  3. Bertanggung jawab atas pemeliharaan perlengkapan acara.
- H. Sie. Acara

1. Merencanakan dan Menyusun semua kegiatan
2. Menentukan Petugas dalam kegiatan
3. Bertanggungjawab atas berlangsungnya acara

## Lampiran Materi

### DUKUNGAN PSIKOLOGIS PADA PUS DENGAN TRAUMA PERSALINAN

#### A. KONSEP PASANGAN USIA SUBUR (PUS)

##### 1. Pengertian Pasangan Usia Subur (PUS)

Batas minimal umur perkawinan bagi wanita dipersamakan dengan batas minimal umur perkawinan bagi pria, yaitu 19 (sembilan belas) tahun. Batas usia dimaksud dinilai telah matang jiwa raganya untuk dapat melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir pada perceraian dan mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas. Ketentuan tersebut tercantum dalam Undang-Undang No 16 tahun 2019 tentang Perkawinan. Menurut peraturan tersebut, seorang yang belum mencapai umur 21 (dua puluh satu) tahun harus mendapat izin kedua orang tua. Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Usia menjadi perhatian SDG's sebagai usia spesifik persalinan remaja yang harus diturunka (Wisik, 2019).

#### B. TRAUMA PERSALINAN

Birth trauma (trauma kelahiran) merupakan bentuk dari frasa pendek dari Post traumatic stress disorder (PTSD) after birth yang dapat didefinisikan sebagai rasa trauma yang disebabkan oleh oleh berbagai aspek kehamilan, kelahiran atau persalinan, dan pasca kelahiran (Svanberg, 2019, hal. 24). Hal ini tidak hanya terjadi pada ibu yang mengalami kehamilan atau telah mengalami masa persalinan. Birth trauma juga dapat terjadi karena pengalaman traumatis yang dialami seseorang pada saat ia masih dalam kandungan hingga masa setelah persalinan dan melahirkan (postpartum).

Terdapat berbagai faktor yang menjadikan seseorang mengalami birth trauma. Sebuah meta-analisis dari 50 studi tentang birth trauma menemukan bahwa faktor kerentanan terjadinya birth trauma adalah depresi pada kehamilan, takut akan persalinan, kesehatan yang buruk atau komplikasi dalam kehamilan, terdapat riwayat

PTSD, atau faktor-faktor yang berhubungan dengan konsultasi kehamilan atau kelahiran. Faktor risiko terkuat selama kelahiran adalah pengalaman kelahiran subyektif yang negatif, memiliki kelahiran operatif, seperti operasi caesar, kurangnya dukungan selama kelahiran, dan disosiasi (Ayers, Bond, Bertullies, & Wijma, 2016, dalam Ayers, 2017, hal. 427). Selain itu, pelayanan yang buruk antara dari penyedia layanan kesehatan dengan ibu yang melahirkan menjadi penyebab terjadinya birth trauma. Studi kualitatif mengeksplorasi pengalaman traumatis persalinan menghasilkan bahwa interaksi dengan penyedia layanan kesehatan menjadi faktor yang lebih penting daripada intervensi medis atau jenis persalianan. Kurangnya kontrol dan keterlibatan ibu dalam pengambilan keputusan akan berdampak pada terjadinya birth trauma. Thomson dan Downe dalam studinya menemukan bahwa trauma yang berkaitan dengan buruknya kualitas hubungan interpersonal dengan pengasuh, membuat wanita atau ibu merasa kecewa, tidak berdaya, dan terisolasi selama persalinan (Reed, Sharman, & Inglis, 2017, hal. 2).

Dampak dari terjadinya birth trauma akan berkaitan masalah kesehatan mental pasca persalinan (postpartum), seperti depresi postpartum yang merubah perasaan seorang ibu menjadi lebih emosional, apatis, dan tidak percaya diri. Simkin (1991) dalam Ballen & Fuhler (2006, hal. 305) menyatakan bahwa pengalaman melahirkan yang negatif (traumatis) akan menjadi lebih negatif dari waktu ke waktu berdampak pada 28 kehidupan jangka panjang ibu. Birth trauma akan berpengaruh pada kualitas hubungan ibu dengan lingkungan sekitarnya, yaitu keluarga. Hubungan emosional dan seksual antara suami-istri juga akan mengalami kerenggangan yang disebabkan karena adanya trauma psikologis yang dialami oleh ibu dengan kondisi birth trauma. Ikatan atau hubungan yang antara ibu dan bayi juga menjadi buruk. Ibu tidak dapat menjalankan perannya dengan baik yang akan berpengaruh secara negatif terhadap perkembangan sosial, emosional, dan mental anak pada tumbuh kembangnya. Selain itu, birth trauma atau pengalaman kelahiran yang traumatis akan mempengaruhi keputusan ibu dalam menghadapi kelahiran di masa depan, seperti tempat persalinan, cara, dan pihak yang membantunya dalam proses persalinan. (Inglis, Reed, & Sharman, 2017, hal. 1).

Dalam upaya mengurangi resiko trauma, diperlukan social support yang baik dari orang-orang terdekat. Berdasarkan kajian Cochrane, menyimpulkan bahwa wanita memerlukan dukungan emosional yang meningkat selama kelahiran dan penyedia perawatan mereka untuk mengurangi resiko trauma. (Inglis, Reed, & Sharman, 2017,

hal. 2). Kelahiran setelah trauma dapat disembuhkan dengan dukungan yang tepat. Beck dan Watson (2010) dalam Svenberg (2019) menyebutkan bahwa mayoritas wanita dapat memiliki kelahiran yang menyembuhkan setelah kelahiran pertama mereka yang traumatis. Dukungan atau support juga tidak hanya terbatas pada orang terdekat ibu. Tetapi juga diperlukan 29 dukungan dari tenaga profesional baik medis ataupun non-medis untuk meningkatkan kondisi kesehatan fisik dan mental dari ibu serta membantu dalam rencana persalinan ibu.

Pada penyuluhan ini, kami ingin menyoroti PUS sebagai pemberi dukungan fisik, emosional, dan informasi khususnya kepada klien dengan kondisi birth trauma. Peneliti akan melihat bagaimana bentuk dari dukungan yang diberikan serta bagaimana peran dari doula dilihat dari sudut pandang klien dalam upaya healing birth trauma.

## C. DUKUNGAN SUAMI

### 1. **Pengertian Dukungan**

Kehadiran orang lain dalam kehidupan pribadi sangat diperlukan, terutama bagi orang yang mengalami tekanan emosional, maka mereka akan mengharapkan kehadiran orang lain. Seseorang yang menemui suatu permasalahan, maka mereka akan membutuhkan kehadiran orang lain serta dukungan orang lain, yang disebut dengan dukungan sosial.

Dukungan sosial mempengaruhi tingkah laku, cara berpikir dan tingkat emosi seseorang. Dukungan sosial mengarah pada kesenangan yang dirasakan individu sebagai penghargaan, kepedulian, penerimaan dukungan yang didapat dari orang lain (Sarafino, 2011, dalam Smet, 1994).

Menurut House (dalam Smet, 1994), dukungan sosial memiliki 4 jenis yang berbeda yang disesuaikan dengan situasi yang dibutuhkan. Adapun jenis dukungan sosial tersebut adalah:

#### a. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan simpati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang

membutuhkan sehingga dukungan tersebut dapat memberi rasa aman dan mengasihi.

b. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini meliputi ungkapan hormat, dorongan untuk maju sertamembantu seseorang untuk melihat segi positif yang ada dalam dirinya dengan keadaan membandingkan dirinya dengan keadaan orang lain, sehingga orang tersebut dapat merasakan penghargaan pada dirinya.

c. Dukungan Instrumental

Adalah suatu dukungan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang, misalnya memberikan penyediaan sarana atau memberi pernyataan yang bersifat motivasi.

d. Dukungan Informatif

Dukungan yang mencakup pemberian nasihat, saran, petunjuk dan umpan balik.

Dukungan sosial adalah suatu usaha untuk memberikan pertolongan kepada seseorang dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan mental, memberi rasa percaya diri, doa, dorongan, semangat, nasehat serta sebuah penerimaan. Depresi selama masa kehamilan dan pasca persalinan dapat berakibat buruk pada perkawinan dan kehidupan keluarga dari penderita. Primipara yang mengalami depresi akan mengalami labilitas *mood* serta ketidakmampuan untuk beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi. Oleh sebab itu, segala bentuk dukungan sangat diperlukan bagi primipara yang mengalami depresi pasca melahirkan.

## 2. Peran dari Dukungan Suami

Dukungan suami merupakan salah satu bentuk interaksi yang di dalamnya terdapat hubungan yang saling memberi dan menerima (*perceived dan received*). Dukungan ini pada akhirnya akan dapat memberikan cinta, perhatian maupun *sense of attachment* baik pada pasangan maupun keluarga.

Dukungan suami terhadap isterinya bisa dilakukan dengan membantu istri dalam perawatan bayi, misalnya dalam mengganti popok bayi, memandikan bayi atau ketika ibu menyusui anaknya di malam hari, sang suami tidak tidur, namun menemani sang istri dalam menyusui anaknya. Dukungan suami sangat penting dan tidak bisa diremehkan. Karena adanya dukungan suami, akan memberikan suasana positif pada keadaan rumah. Istri yang mengalami gangguan emosional pasca melahirkan akan merasakan hari-hari melelahkan setelah ia keluar dari rumah sakit.

Menjadi seorang ibu dengan kelahiran anak pertama akan membuat perubahan yang cukup besar terhadap kehidupan seorang perempuan. Perubahan yang dialami mulai secara fisik, psikologis, biologis maupun sosial. Berbagai perubahan tersebut dapat menimbulkan kebingungan, ketakutan dan kekecewaan pada wanita *postpartum*. Tanpa adanya dukungan-dukungan, maka primipara yang mengalami depresi pasca melahirkan akan mengalami kesulitan dalam menghadapi masa *postpartum*. Dukungan yang didapatkan oleh orang yang tinggal bersama dengannya akan sangat berarti. Dukungan dari suami berupa rasa sayang, perhatian, ungkapan simpatik, kepedulian, serta rasa cinta dari suami terhadap isteri akan memberi pengaruh terhadap wanita yang mengalami depresi pasca melahirkan dalam mengurangi depresi yang sedang dihadapi. Wanita akan merasa dihargai, dicintai, mendapatkan rasa aman dan nyaman jika ia mampu berbagi dengan suami dan mendapat suasana positif dari suami.

Wanita yang merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai oleh suami tentu tidak akan merasa dirinya kurang berharga, sehingga salah satu ciri dari seorang penderita

depresi dapat dihambat. Wanita yang kurang mendapatkan dukungan akan lebih mudah merasa dirinya tidak berharga dan kurang diperhatikan oleh suami, sehingga wanita yang kurang mendapat dukungan suami akan lebih mudah untuk mengalami depresi lebih lanjut dan tidak bisa menangani gejala dari depresi pasca melahirkan.

Oleh sebab itu, dukungan suami cukup berperan penting dalam membantu pasangan menghadapi trauma melahirkan yang sedang diderita. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa dukungan sosial, emosional, informasional, maupun penghargaan.

## DAFTAR PUSTAKA

Bella Putri Sinta P (2019). Hubungan Dukungan Suami dan Gaya Hidup Dengan Kualitas Hidup Akseptor KB IUD di wilayah Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Diakses pada tanggal 25 September 2020 dari

<https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/article/downloadSuppFile/12377/2271>

BKKBN. Profil BKKBN Tahun 2019 : BKKBN

Bobak, L.J. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Carpenito, L.J. (1998). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan: Edisi 6*. Jakarta: EGC. Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2010). *Psikologi Abnormal (Edisi ke 9)*.

Jakarta: Rajawali Press.

Depresi Usai Melahirkan, Ibu Muda Cekik Dua Balitanya. (2012, 31 Oktober). *Liputan 6 SCTV 2012* [on-line]. Diakses pada tanggal 20 Maret 2015 dari <http://health.liputan6.com/read/448659/depresi-usai-melahirkan-ibu-muda-cekik-dua-balitanya>.

Emilia, O., & Freitag, H. (2010). *Tetap Bugar dan Energik Selama Hamil*. Jakarta: Agromedia.

Emzir. (2012). *Analisis Data: Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas (Edisi ke 2)*. Jakarta: EGC.

Ghang Jeong, H., Suk Lim, J., Soo Lee, M., Hyun Kim, S., Kwa Jung, I., & Haeng Joe, S. (2013). The Association Of Psychosocial Factors And Obstetric History With Depression In Pregnant Women: Focus On The Role Of.

Agustini, I. G., S, I. M., & Risnayanti, N. P. (2016). Pengaruh Hypnotherapy terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Normal di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 67-71. Allen, F. (1998). *Helath Pscology: Theory and Practice*. Sydney: Allen & Unwin Pty Ltd.

Ayers, S. (2017). Birth Trauma and Post-traumatic Stress Disoder The Importance of Risk and Resilience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(5), 427-430.

Ayers, S., & Ford, E. (2009). Birth Trauma: Widening Our Knowledge of Posnatal Mental Health. *The European Health Psychologist*, 11, 16-19.

Ayers, S., Wright, D., & Thornton, A. (2018). Development of a Measure of Postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale. *Front Psychiatry*, 9(409), 1-8.

Fasya, H., & Supratman, L. P. (2018). Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Penelitian Komunikasi*, 21(1), 15-28.

Birth Outcomes. *The Journal of Perinatal Education*, 22(1), 49-58.

Inglis, C., Reed, R., & Sharman, r. (2017). Women's Descriptions of Childbirth Trauma Realting to Care Provider Actions and Interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(21), 1-10.

- Kornhaber, R., Walsh, K., Duff, J., & Walker, K. (2016). Enhancing Adult Therapeutic Interpersonal Relationships in the Acute Health Care Setting; An Integrative Review. *Journal of Multidisciplinary Helathcare*, 9, 537-546.
- Oktavia, L., & Basri, A.S. (2002). Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Secara Nyata dengan Ada atau Tidaknya Gangguan Depresi Pasca Persalinan Pada Ibu Dewasa Muda. *Jurnal Psikologi Sosial* Vol 8. No 01.
- Papalia, D. E., Old, S.W., & Feldman, R. D. (2008). *Human Development (Psikologi Perkembangan)*. Jakarta: Kencana.
- Schallmoser, L. M., Telleen, S., & MacMullen, N. J. (2003). The Effect of Social Support and Acculturation on Postpartum Depression in Mexican American Women. *Journal of Transcultural Nursing*, Vol. 14 No. 4. Sage Publications.
- Scrandis, D. A. (2005). Normalizing Postpartum Depressive Symptoms With Social Support. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, Vol. 11, No.4. Sage Publications.
- Shenton, A. K. (2004). *Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects*. UK: IOS Press.
- Sloane, P. D., & Benedict, S. (1997). *Petunjuk Lengkap Kehamilan*. Jakarta : Mitra Utama.
- Smet, B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT.Grasindo.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). *Qualitative Psychology*. London: Sage Publications ,pp. 63-80.
- Stone, S.D., & Menken, A.E. (2008). *Perinatal and Postpartum Mood Disorders. Perspectives and Treatment Guide for the Health Care Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.
- Strong, B., & Devault, C. (1989). *The Marriage and Family Experience: Fourth Edition*. St Paul (USA): West Publishing Company
- Suharnan. (2005). *Psikologi Kognitif*. Penerbit: Srikandi. Susanti, N. N. (2008). *Psikologi Kehamilan*. Publisher: EGC.
- Thoha, M. (2003). *Perilaku Organisasi: Konsep Dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Urbayatun, S. (2010). Dukungan Sosial Dan Kecenderungan Depresi Postpartum Pada Ibu Primipara Di Daerah Gempa Bantul. *Humanitas*, Vol. VII No.2.
- Warsiki, E., Haniman, F., Sauli, S., Margono, H., & Aryono, D. (2003). Postnatal Depression in Three Hospitals in Surabaya. *Folia Medica Indonesiana*, Vol. 39 No. 4 October-December. Department of Psychiatry: Airlangga University School of Medicine

**Lampiran Lembar Kuisisioner :**

**LEMBAR KUISISIONER**

**Nama** : ..... **Pekerjaan** : .....  
**Usia** : ..... **Pendidikan** : .....  
**Alamat** : ..... **Agama** : .....  
**Riwayat Persalinan ke:** ..... **Jenis Persalinan:** Normal / SC

**JAWABLAH PERTANYAAN DIBAWAH INI DENGAN MELINGKARI PILIHAN JAWABAN JIKA MENURUT ANDA BENAR. (PRE TEST)**

<b>NO.</b>	<b>PERTANYAAN</b>	<b>PILIHAN JAWABAN</b>	
1.	Apakah Anda Mudah Tersinggung, setelah Anda Mengalami Trauma Persalinan?	Ya	Tidak
2.	Apakah Anda Mengalami Firasat Buruk?	Ya	Tidak
3.	Apakah Anda sering merasa cemas?	Ya	Tidak
4.	Apakah anda merasa gelisah?	Ya	Tidak
5.	Apakah anda merasa tidak bisa istirahat dengan tenang?	Ya	Tidak
6.	Apakah Anda Mengalami Banyak Mimpi – Mimpi?	Ya	Tidak
7.	Apakah Anda Mengalami Mimpi Buruk?	Ya	Tidak
8.	Apakah anda Mengalami Mimpi yang Menakutkan	Ya	Tidak
9.	Apakah Anda Kini Menjadi Mudah Menangis?	Ya	Tidak
10.	Apakah Anda Merasakan Sedih?	Ya	Tidak

**SCORE ANDA :**

## LEMBAR KUISIONER

**Nama** : ..... **Pekerjaan** : .....  
**Usia** : ..... **Pendidikan** : .....  
**Alamat** : ..... **Agama** : .....  
**Riwayat Persalinan ke:** ..... **Jenis Persalinan:** Normal / SC

**JAWABLAH PERTANYAAN DIBAWAH INI DENGAN MELINGKARI PILIHAN JAWABAN JIKA MENURUT ANDA BENAR. (POST TEST)**

NO.	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN	
		Ya	Tidak
1.	Apakah Anda Mudah Tersinggung, setelah Anda Mengalami Trauma Persalinan?	Ya	Tidak
2.	Apakah Anda Mengalami Firasat Buruk?	Ya	Tidak
3.	Apakah Anda sering merasa cemas?	Ya	Tidak
4.	Apakah anda merasa gelisah?	Ya	Tidak
5.	Apakah anda merasa tidak bisa istirahat dengan tenang?	Ya	Tidak
6.	Apakah Anda Mengalami Banyak Mimpi – Mimpi?	Ya	Tidak
7.	Apakah Anda Mengalami Mimpi Buruk?	Ya	Tidak
8.	Apakah anda Mengalami Mimpi yang Menakutkan	Ya	Tidak
9.	Apakah Anda Kini Menjadi Mudah Menangis?	Ya	Tidak
10.	Apakah Anda Merasakan Sedih?	Ya	Tidak

**SCORE ANDA :**

**Berdasarkan kuesoner diatas, panduan penilaian dan pemberian skoring adalah sebagai berikut:**

Jumlah pilihan: 2

Jumlah pertanyaan : 10

Skoring terendah: 0 (pilihan jawaban ya)

Skoring tertinggi: 1 (pilihan jawaban tidak)

## SUSUNAN ACARA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT









**Posyandu Sakura : Jum'at, 15 Juli 2022**

<b>WAKTU</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>PENANGGUNGJAWAB</b>
<b>07.30-08.00</b>	Panitia datang	Seluruh Panitia
<b>08.00-09.00</b>	Persiapan dan briefing panitia	Seluruh panitia
<b>09.00-09.30</b>	Registrasi	Seluruh panitia
<b>10.00-10.15</b>	Pembukaan 1. Pembukaan oleh MC 2. Menyanyikan lagu Indonesia Raya dan Mars STIKES Medistra Indonesia 3. Penyampaian tujuan kegiatan 4. Sambutan ketua STIKes dan Ketua pelaksana sekaligus pembukaan acara 5. Sambutan Tokoh Masyarakat Setempat 6. Sambutan Pembina Posyandu Sakura dan Komunitas	Acara Lisy Hartanti  Dr. Lenny Irawaty, SST, MKM  Bambang Lukito (Ketua RT Setempat) Iif Toifah, AM.Keb
<b>10.15-10.25</b>	Pre-Test	Seluruh Panitia
<b>10.25-11.10</b>	Pemaparan materi	Moderator: Evita. R  Pemateri: Neneng, Siti Al Munawaroh, Endah
<b>11.10-11.30</b>	Sharing dan Tanya jawab	Moderator
<b>11.30-11.35</b>	Ice breaking	Seluruh Panitia
<b>11.35-11.45</b>	Post-Test	Seluruh Panitia
<b>11.45-12.00</b>	1.Pembacaan kesimpulan 2.Penyampaian kesan dan pesan audience 3. Pembagian doorprize	Seluruh Panitia


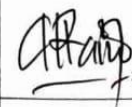






	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Pemberian Bingkisan</li><li>5. Doa penutup</li><li>6. Foto Bersama</li><li>7. penutup</li></ol>	
--	--	--

## Lampiran Absensi Peserta









**DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**

NO	NAMA	ALAMAT & NOMOR TELEPON	PARAF
1	ADELIA DELINDA	GPR BLOK C2 NO17 0813 1286 4099	
2.	Winarni (Mama Bayu)	GPR BLOK D5 NO.5 0822 1466 3530	
3.	Ani (Mama Idan)	GPR BLOK D2/17 0812 1011 3471	
4.	Dian (Mama Azril)	GPR Blok B9/12A 081806 177 199	
5	Rahmawati (mama Elena)	GPR B3/10 08572976 4429	
6	Fita Mardiani (mama Shireen)	GPR Blok D1 No. 28 0858 8969 7792	
7	Makroh (mama Kibka)	GPR blok D3 no 22 087877465525	
8	Anis Mulyati	GPR BLOK D4 - no 4 0813 8174 1084	





**DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**

NO	NAMA	ALAMAT & NOMOR TELEPON	PARAF
9	Ibu Ropiah	GPR Blok C <sup>3</sup> /12 0858-1703-5438	
10	Ibu Rani Tri .D.	GPR A4/11 RT001/RW011 087738157968	
12	YUNITA (MMA dea)	GPR DS/6 RT05/RW011 085880317616	
12	Ratna Sari (Bunda Wulan Azza)	GPR Blok B3/14 RT02/011	
13	Nia Rahayu (Mama Azka)	GPR Blok B2/22 RT02 0856-93700-191	
14	Ika Wati H (Mama Zen)	GPR Blok D2/3 RT05 081298630025	
15	Haryanti (Mama Rey)	GPR E4/26 0821 2584 9388	
15	Fitri Supriatin (Mama fathan)	GPR B6/12 087711801154	

**DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**










NO	NAMA	ALAMAT & NOMOR TELEPON	PARAF
17	SETIAWATI Mamah Ajun	PERUM. BEKASI GREEN CITY 08888070474	
18	Widlaningsih Mamah Raihan	Perum. Bekasi Green City 081573147388	
19	Susi Susanti	Perum Grand Permata Residence 085712247510	
20	EEN SUNARH	085718500885 Perum Grand Permata Block E 4/8 Residence	
21	Bu Bambang L	08119250079 Blok B/4 NO.4	
22	Yuni. Handayani	0857 - 7587 - 8102 Blok B10/24	
23	RATINATI	PMI BLK L NO.4	
24	Mutra. A	PMI BLOK L. NO.14	

**DAFTAR HADIR PESERTA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**

NO	NAMA	ALAMAT & NOMOR TELEPON	PARAF
25	Ril Hveni Mama akila	BGC. Blok A8 no 9. Bekasih. Green City	
26	Mimin mamah edwan	BGC blok R 15 no 35 083805866424	
27	kukiah mamah adik	BGC blok R 15 no 24 08559149 5112	
28	Siti Umayah Mama Difa	GPR blok G5 no 2 0838 71201080	
29	Linda Mama Asla	GPR blok B 11 no 34 0812 8073 8840	
30	EVA Mama argel	GPR blok C 6 no 1 00509 2 33 4960	
31	Siti Mungjah Mama Arkan	GPR blok E 7 no. 2 083890854848	

Lampiran Absensi Panitia

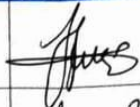
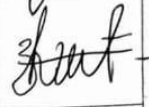

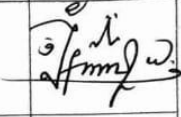


**DAFTAR HADIR MAHASISWA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**

NO	NAMA	NIM	PARAF
1.	Nengeng Siti Fatma	211560412106	
2.	Yati Purnayah	211560412121	
3.	Evha Restiana	211560412012	
4.	Lisne Hartanti	211560412095	
5.	Winda Ayu	211560412	
6.	Lisna	211560412099	
7.	Asmawati	211560412083	
8.	Nurajjah	211560412065	
9.	Siti Al Munawati	211560412115	

**DAFTAR HADIR MAHASISWA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**

NO	NAMA	NIM	PARAF
10	Titi	211560411077	f.
11	Ilf Rifan	211560411090	Ilf
12	Fendah. Sholistiawati	211560411028	Fendah
13	SRI WACHUNI	211560412117	Sri Wachuni
14	Dewi Dedeh R	211560412085	Dewi Dedeh R
15	Mamay Mar'atusSholihah	211560412098	Mamay
16	Nanik. Hidayati	211560412105	Nanik
17	Pratami Rosalia	211560412108	Pratami
18	Lusi Hidayati	211560412108	Lusi

**DAFTAR HADIR MAHASISWA KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**

NO	NAMA	NIM	PARAF
19.	Mashodah	211560412100	
20	Nurmefalga L. Gool	211560412107	
21	Lala. N.	211560412093	
22	Fitri. Wahyuni	211560412088	
23	Sarah Sri M	211560412113	
24	Muda Bay H.H.	211560412104	

Lampiran Absensi Dosen

**DAFTAR HADIR DOSEN KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
KELAS AJ2C STIKES MEDISTRA INDONESIA  
(POSYANDU SAKURA, 15 JULI 2022)**

NO	NAMA	NIDN	PARAF
1	Dr. Lenny I.S, S&T, MEd	0319017502	
2	Tetty Rina	0321097401	
3	Marui Dr Icaro	08111399366	
4	MASLAN. P	0315147104 <del>031514847520</del>	
5	Dewi. R	0328067703	
6	Reepdi	0315707501	
7	Puri	0309049001	
8	Renice	0316090604	
9	Haman Nisa	0326117602	

Lampiran

BANNER



**PENGABDIAN MASYARAKAT**  
**DUKUNGAN PSIKOLOGIS PADA**  
**PASANGAN USIA SUBUR**

Tema:  
MERUBAH "TRAUMA PERSALINAN" MENJADI PENGALAMAN BERHARGA,  
TETAP BERGERAK, PRODUKTIF, SERTA MENJADI IBU HEBAT

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes )*  
*Medistra Indonesia*

**KELAS G ALIH JENJANG S1 KEBIDANAN**

 **BEKASI, JUM'AT 15 JULI 2022**

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

## Lampiran

### Leaflet

#### Peran Bidan dalam memberikan dukungan psikologis terhadap PUS yang mengalami trauma Persalinan

1. Melakukan konseling terapeutik pada pasien dan keluarga pasien.
2. Melakukan konseling Keluarga Berencana (KB) secara tepat.
3. Mengajarkan ibu untuk latihan pernapasan untuk mendapatkan ketenangan
4. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan sehat untuk memperbaiki suasana hati.
5. Mendengarkan musik untuk membuat suasana hati lebih bahagia.
6. Melakukan gerakan kecil atau senam.
7. Pemeriksaan psikiatri dan melakukan hypnoterapi untuk mendapatkan energi positif.



#### PENGABDIAN MASYARAKAT

Mengubah "Trauma Persalinan" menjadi pengalaman berharga, tetap bergerak, produktif serta menjadi Ibu hebat



Kelas alih jenjang 2 C  
Program Studi S1 Kebidanan  
STIKes Medistra Indonesia  
Tahun 2022

#### PENGERTIAN PUS (Pasangan Usia Subur)

Menurut BKKBN (2019) Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami istri yang istrinya berumur 15-49 tahun dan masih haid, atau pasangan suami istri yang istrinya berusia kurang dari 15 tahun dan sudah haid, atau istri sudah berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid.

#### Trauma Persalinan

Melahirkan bagi seorang perempuan dan bahkan keluarganya merupakan moment yang sangat diharapkan, namun tidak jarang seorang perempuan setelah mengalaminya menjadi suatu peristiwa yang traumatis bahkan menjadi hal yang menakutkan. Beberapa faktor yang menyebabkan trauma persalinan yakni Trauma fisik, Psikologis, Trauma social bahkan Trauma secara Spiritual

#### DAMPAK TRAUMA PERSALINAN

Trauma Persalinan adalah cedera jiwa yang dialami ibu dan janin yang terjadi saat persalinan. tanpa adanya upaya penyembuhan, cedera jiwa ini berpotensi menimbulkan permasalahan jangka panjang, tak hanya bagi ibu namun juga bagi bayi. (Reza Gunawan, sebagai praktisi penyembuhan holistik).

Dampak dari birth trauma akan semakin kompleks karena terjadi bersamaan dengan gangguan kondisi kesehatan mental pasca melahirkan disebut sebagai depresi yang pasca melahirkan (postpartum depression) seperti baby blues yaitu gangguan mood yang paling umum terjadi pada ibu baru yang terjadi hingga 10-14 hari setelah melahirkan yang ditandai dengan adanya emosi yang tidak stabil, sering menangis, cemas, letih, susah tidur, dan mudah tersinggung atau marah.

#### Beberapa Kasus yang terjadi sebagai pemicu Trauma Persalinan

KEHAMILAN	PERSALINAN	NIFAS	BAYI
Hiperemesis	Partus lama	Masa Laktasi	Perawatan intensif
ilitan tali pusat	Persalinan dengan tindakan	Depresi PP	Bayi cacat
IUFD	Komplikasi Persalinan	KB	Kematian
Abortus		Komplikasi masa Nifas	
Komplikasi Kehamilan			

Sehingga, ikatan antara ibu dan bayi tidak lagi harmonis hingga lebih parahnya seorang ibu akan merasa putus ikatan dengan bayinya karena dampak persalinan yang penuh trauma tersebut. Hal tersebut akan berdampak pada perlakuan dan pola asuh yang kurang baik seorang ibu kepada bayinya serta juga akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya. Kenangan buruk akan birth trauma tersebut akan muncul kembali dan membuat ibu merasa cemas ketika menghadapi kehamilan berikutnya dan merasa terbayang-bayang oleh proses kelahiran yang buruk pada proses persalinan sebelumnya yang pernah dialami tersebut bahkan ibu akan merasa takut untuk hamil.

Power Point

**DUKUNGAN PSIKOLOGIS PADA PUS DENGAN TRAUMA PERSALINAN DI POSYANDU SAKURA, PERUMAHAN GRAND PERMATA RESIDENCE BLOK B2 KEC.SRIAMUR, KAB.TAMBUN UTARA, BEKASI**

Oleh:  
**ALIH JENJANG 1C KEBIDANAN STIKES MEDISTRA BEKASI**

**PENGERTIAN TRAUMA PERSALINAN**

Post traumatic stress disorder (PTSD) after birth atau yang disebut sebagai birth trauma bukan sebuah fenomena baru dan langka yang terjadi pada ibu pasca melahirkan

Tinjauan dan meta-analisis dari 59 studi tentang prevalansi PTSD selama kehamilan dan masa setelah melahirkan (postpartum) menunjukkan bahwa 49% wanita mengalami PTSD setelah kelahiran

Secara umum, post traumatic stress disorder (PTSD) after birth atau birth trauma dapat didefinisikan sebagai rasa trauma yang disebabkan oleh 2 berbagai aspek kehamilan, persalinan, kelahiran, dan pasca kelahiran.

Birth trauma selalu dikaitkan dengan masalah-masalah kesehatan pasca melahirkan (postpartum). Kesehatan mental dan psikologis yang buruk pasca kelahiran akan mempengaruhi hubungan ibu dengan keluarga dan orang-orang terdekatnya bahkan juga akan mempengaruhi hubungan antara ibu dan bayi

**PENYEBAB TRAUMA PERSALINAN**

Penyebab terjadinya birth trauma dapat diketahui dengan mengidentifikasi faktor risiko.

Faktor kerentanan terjadinya birth trauma adalah depresi pada kehamilan, takut akan persalinan, kesehatan yang buruk atau komplikasi dalam kehamilan, terdapat riwayat PTSD, atau faktor-faktor yang berhubungan dengan konsultasi kehamilan atau kelahiran.

Faktor risiko terkuat selama kelahiran adalah pengalaman kelahiran subyektif yang negatif, memiliki kelahiran operatif, seperti operasi caesar, 3 kurangnya dukungan selama kelahiran, dan disosiasi

**DAMPAK TRAUMA PERSALINAN**

Dampak dari birth trauma akan semakin kompleks karena terjadi bersamaan dengan gangguan kondisi kesehatan mental pasca melahirkan disebut sebagai depresi yang pasca melahirkan (postpartum depression) seperti baby blues, yaitu gangguan mood yang paling umum terjadi pada ibu baru yang terjadi hingga 10-14 hari setelah melahirkan yang ditandai dengan adanya emosi yang tidak stabil, sering menangis, cemas, letih, susah tidur, dan mudah tersinggung atau marah.

Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor biologis dan faktor psikologis termasuk sikap negatif mengenai mengasuh anak, riwayat kehidupan menengangkan, perkawinan yang tidak harmonis, dan kurangnya dukungan keluarga.

Sosial birth trauma juga dapat terjadi karena pengalaman buruk terhadap pelayanan yang buruk penyedia layanan kesehatan atau health care provider dari rumah sakit tempat ibu melakukan persalinan.

Shingga, ikatan antara ibu dan bayi tidak lagi harmonis hingga lebih parahnya seorang ibu akan merasa putus ikatan dengan bayinya karena dampak persalinan yang penuh trauma tersebut.

Hal tersebut akan berdampak pada perlakuan dan pola asuh yang kurang baik seorang ibu kepada bayinya serta juga akan berpengaruh pada kehamilan selanjutnya.

Kenangan buruk akan birth trauma tersebut akan muncul kembali dan membuat ibu merasa cemas ketika menghadapi kehamilan berikutnya dan merasa terbayang-bayang oleh proses kelahiran yang buruk pada proses persalinan sebelumnya yang pernah dialami tersebut bahkan ibu akan merasa takut untuk hamil.

**UPAYA MEMINIMALISASI TRAUMA PERSALINAN**

Dalam menanggapi permasalahan tersebut, telah dilakukan berbagai upaya untuk meminimalisasi terjadinya dampak birth trauma. Selain dukungan medis dari para profesional seperti dokter, bidan, atau perawat yang bertujuan untuk mempersiapkan kondisi kesehatan secara fisik dan biologis juga diperlukan dukungan sosial (social support) dan dukungan emosional dari orang-orang terdekat ibu seperti pasangan (suami), keluarga, sahabat, atau juga bisa dari tenaga profesional non-medis. Hal ini sangat penting untuk mengurangi dampak terjadinya birth trauma dalam rangka persiapan menuju kelahiran

## 1) PROBLEM SOLVING FUCUSED COPING

Adalah merupakan mekanisme seseorang individu yang secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress.

LAKUKAN 4 STRATEGI PROBLEM SOLVING KAIZEN

## 2) EMOTION FOCUSED COPING

Yaitu individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan.

HATI YANG GEMBIRA ADALAH OBAT  
-dr. lahargo kembaren, Sp.kj

## EMOTION-FOCUSED COPING SKILLS



## 5 SUMBER PENDERITAAN



## UBAH TRAUMAMU MENGUBAH KEHIDUPANMU

## 5 KONDISI HATI

### I. YAKIN

- ✓ Yakin akan Maha Kuasanya Allah
- ✓ Yakin akan Maha Sayangnya Allah
- ✓ Apapun yang diberikan oleh Allah, enak maupun tidak enak, itu adalah yang terbaik buat kita saat ini menurut Dia

### 2. KHUSYU

Mengapa perlu khusyu ?

1. Supaya lebih sopan dalam berdoa
2. Supaya lebih cepat sembuh
3. Supaya berkurang penderitaannya

### 3. IKHLAS

- Ikhlas = ridho
- Menerima apapun yang diberikan Tuhan dengan kedamaian hati atau lapang dada

### 3. IKHLAS

2 Kemungkinan apabila kita terkena musibah :

- ❖ SALAH KITA SENDIRI
- ❖ TUHAN INGIN MENAIKAN DERAJAT KITA

### REAKSI TERBAIK

#### 3. IKHLAS

- > Salah kita sendiri Tuhan ingin menaikan derajat kita Terima dengan ikhlas
- > Perbaiki diri tanpa bersedih

### 4. PASRAH PERBEDAAN IKHLAS & PASRAH?

- Ikhlas : saat ini, menerima
- Pasrah : masa depan, menyerahkan

### 4. PASRAH

Apakah pasrah sebelum berusaha atau sesudah berusaha ?

#### DOA KELUAR RUMAH

"BISMILLAH TAWAKKALTU 'ALALLAAH, LAA HAULA WA LAA QUWWATA ILLAA BILLAAH"

Dengan nama Allah aku bertawakal kepada Allah. Tiada daya dan kekuatan kecuali dengan Allah.

### 5. SYUKUR

Mengapa saat minum obat kita Tarik nafas .... Dan mengatakan Alhamdulillah, baik sembuh atau tidak sembuh....

Mengapa tidak saat sudah sembuh sakitnya saja?

### TERIMAKASHI

## Dokumentasi



















**Judul :**

**Lagu Trauma**

Aku Senang Bahagia  
Tanpa Trauma (Tepuk tangan 2x)  
Aku Senang Bahagia  
Tanpa Trauma(Tepuk Tangan 2x)  
Aku Senang Bahagia  
Aku Senang Bahagia  
Aku Bahagia...

Tanpa Trauma

