



Kebutuhan Spiritual

Pendekatan Psiconeuroimunologi

(Integrasi Teori dan Aplikasi Klinis Dalam Pencegahan Depresi Postpartum)



Dr. Sri Wahyuni, M.Mid.
Henik Istikhomah, S.SiT, Bdn, M.Keb.
Murwati, SKM, M.Kes.Epid.

KEBUTUHAN SPIRITUAL:
PENDEKATAN PSIKONEUROIMUNOLOGI
(INTEGRASI TEORI DAN APLIKASI KLINIS DALAM
PENCEGAHAN DEPRESI POSTPARTUM)

Dr. Sri Wahyuni, M.Mid.,
Henik Istikhomah, S.SiT, Bdn, M.Keb.,
Murwati, SKM, M.Kes.Epid.



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**KEBUTUHAN SPIRITUAL: PENDEKATAN PSIKONEUROIMUNOLOGI
(INTEGRASI TEORI DAN APLIKASI KLINIS DALAM PENCEGAHAN
DEPRESI POSTPARTUM)**

Penulis:

Dr. Sri Wahyuni, M.Mid.,
Henik Istikhomah, S.SiT, Bdn, M.Keb.,
Murwati, SKM, M.Kes.Epid.

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Tahta Media

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

ix, 112, uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-189-9

Cetakan Pertama:

Mei 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Right Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,
Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul “Kebutuhan Spiritual: Pendekatan Psikoneuroimunologi (Integrasi Teori dan Aplikasi Klinis dalam Pencegahan Depresi Postpartum)” ini dapat diselesaikan dengan baik.

Kesehatan mental ibu pada masa perinatal merupakan isu penting dalam pelayanan kebidanan yang tidak hanya berdampak pada kesejahteraan ibu, tetapi juga terhadap tumbuh kembang janin dan bayi. Perubahan fisiologis, hormonal, serta dinamika psikologis yang terjadi selama kehamilan hingga masa postpartum menjadikan ibu berada dalam kondisi rentan terhadap stres dan gangguan mental, termasuk depresi postpartum. Kondisi ini semakin kompleks dengan adanya interaksi antara sistem saraf, endokrin, dan imun yang dikaji dalam perspektif psikoneuroimunologi.

Buku ini disusun sebagai upaya memberikan pemahaman komprehensif mengenai keterkaitan antara stres, sistem imun, dan kesehatan mental ibu perinatal, serta pentingnya pendekatan spiritual sebagai bagian dari intervensi holistik dalam asuhan kebidanan. Pendekatan ini diharapkan mampu memperkaya praktik kebidanan berbasis bukti, khususnya dalam upaya promotif, preventif dan kuratif terhadap gangguan kesehatan mental ibu.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, oleh karena itu kritik dan saran yang konstruktif sangat diharapkan untuk penyempurnaan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa, dosen, praktisi kebidanan, serta tenaga kesehatan lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu secara holistik.

Penulis

PRAKATA

Buku ini disusun dengan landasan pemikiran bahwa kesehatan mental perinatal merupakan fenomena multidimensional yang tidak dapat dijelaskan secara parsial, melainkan membutuhkan pendekatan integratif yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Dalam konteks ini, psikoneuroimunologi (PNI) hadir sebagai kerangka teoretis yang mampu menjelaskan interaksi kompleks antara sistem saraf, sistem endokrin, dan sistem imun dalam merespons stres, khususnya pada ibu hamil dan postpartum.

Secara empiris, berbagai penelitian menunjukkan bahwa stres perinatal berkontribusi terhadap perubahan regulasi aksis hipotalamus–pituitari–adrenal (HPA axis), yang selanjutnya memengaruhi produksi hormon stres seperti kortisol dan berdampak pada sistem imun. Disregulasi ini tidak hanya meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental, seperti depresi postpartum, tetapi juga berimplikasi pada luaran kehamilan dan kesehatan bayi. Oleh karena itu, pemahaman mengenai mekanisme biologis ini menjadi krusial dalam praktik kebidanan modern.

Lebih lanjut, buku ini mengintegrasikan dimensi spiritual sebagai salah satu determinan penting dalam adaptasi psikologis ibu. Spiritualitas, termasuk praktik keagamaan seperti zikir, dipandang sebagai bentuk coping adaptif yang berpotensi menurunkan tingkat stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta berkontribusi terhadap keseimbangan sistem imun. Pendekatan ini sejalan dengan paradigma pelayanan kesehatan holistik yang menempatkan individu sebagai kesatuan utuh antara tubuh, pikiran, dan nilai-nilai spiritual.

Struktur buku disusun secara sistematis, dimulai dari konsep dasar kehamilan dan perubahan fisiologis perinatal, dilanjutkan dengan kajian mendalam mengenai psikoneuroimunologi dan stres, hingga pembahasan spesifik terkait depresi postpartum dan kebutuhan spiritual ibu. Pada bagian akhir, buku ini menekankan aplikasi klinis dalam asuhan kebidanan, termasuk intervensi berbasis spiritual yang dapat diimplementasikan dalam praktik pelayanan kesehatan.

Dengan pendekatan berbasis teori dan aplikasi klinis, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah yang relevan dan mutakhir bagi pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan mental maternal. Selain itu, buku ini juga diharapkan mampu mendorong penelitian lanjutan serta inovasi intervensi yang berbasis bukti dalam meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak.

DAFTAR ISI

CONTENTS

KATA PENGANTAR.....	iv
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Pendahuluan	1
B. Latar Belakang.....	1
C. Perubahan Emosi Ibu Perinatal	2
D. Penggunaan Aspek Spiritual Dalam Intervensi Kesehatan.....	6
E. Intervensi Psikoedukasi Berorientasi Spiritual	8
BAB II KEHAMILAN TRIMESTER III DAN POSTPARTUM	11
A. Pendahuluan	11
B. Kehamilan Trimester Ketiga	11
C. Perubahan Hormon HPA Ibu Kehamilan Trimester Ketiga ..	12
D. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Trimester Ketiga	15
E. Postpartum	15
F. Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas	17
BAB III KONSEP PSIKONEUROIMMUNOLOGI	20
A. Pendahuluan	20
B. Konsep Dasar Psikoneuroimmunologi (PNI).....	20
C. Konsep Stres	22
D. Jenis Stres	23
E. Respon Terhadap Stres	23
F. Perceived stress	24
G. Respon Fisiologis Stres.....	27
H. Stres dan sistem imun	29
I. Respon Perilaku Terhadap Stres.....	32
J. Kaitan Karakteristik Individu terhadap Stres.....	34
BAB IV DEPRESI POSTPARTUM.....	35
A. Pendahuluan	35
B. Pengertian Depresi Postpartum.....	35
C. Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Depresi Postpartum....	36

D. Sindrom Depresi dan Kortisol	39
E. Skrining Sindrom Depresi Postpartum	43
F. Pencegahan Dan Penatalaksanaan Sindrom Depresi Postpartum	44
BAB V KEBUTUHAN SPIRITUAL.....	47
A. Pendahuluan	47
B. Kebutuhan Spiritual, Keagamaan dan Kesehatan	47
C. Respon Adaptasi Spiritual.....	50
D. Zikir Sebagai Intervensi Spiritual.....	56
E. Zikir, Percieved Stress, Sindrom Depresi Postpartum dan Sistem Imun.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	79
GLOSARIUM.....	106
PROFIL PENULIS.....	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENDAHULUAN

Bab ini membahas latar belakang masalah kesehatan mental ibu perinatal, termasuk perubahan emosi yang sering dialami selama masa kehamilan akhir dan nifas. Penulis ingin menyampaikan pentingnya mengenali gejala emosional seperti kecemasan dan depresi untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Selain itu, diperkenalkan penggunaan aspek spiritual dalam intervensi kesehatan serta pendekatan psikoedukasi berorientasi spiritual sebagai solusi holistik. Pembaca diharapkan memahami dasar ilmiah mengapa integrasi spiritual dapat mendukung ketahanan emosional ibu, sehingga bidan dapat menerapkannya dalam praktik sehari-hari.

B. LATAR BELAKANG

Spiritual adalah kata yang digunakan dalam berbagai konteks yang berarti hal, orang, waktu dan budaya yang berbeda serta diungkapkan lebih bervariasi dan menyebar melalui agama, seni, alam dan lingkungan (Cornah, 2006). Beberapa tema dalam menggambarkan spiritualitas adalah menggunakan satu atau lebih unsur seperti menyadari tujuan, merasakan keterhubungan dengan diri sendiri, orang lain, alam, Tuhan, pencarian keutuhan, pencarian untuk harapan atau harmoni, keyakinan pada yang lebih tinggi dari makhluk, melampaui beberapa level atau merasakan arti bahwa hidup melebihi dari materi, kegiatan yang memberikan makna dan nilai bagi orang lain. Dalam konteks kegiatan memberi makna dan nilai bagi

orang sekitar, maka spiritualitas menjadi sarana untuk mencari makna dan dapat beragam menurut umur, jenis kelamin, budaya, ideologi politik, kesehatan fisik dan mental (Cornah, 2006).

Kebutuhan spiritual dapat dipahami sebagai kebutuhan manusia untuk mencari makna dan tujuan hidup, memperoleh kedamaian batin, serta menjalin hubungan dengan kekuatan transendental yang diyakini. Secara operasional, kebutuhan spiritual meliputi aspek-aspek seperti makna hidup, harapan, ketakutan eksistensial, serta ritual dan praktik spiritual yang mendukung proses coping selama kehamilan (Khuzaiyah & Kristiyanti, 2020). Tujuan utama dari pemenuhan kebutuhan spiritual adalah meningkatkan kesejahteraan psikologis dan neurofisiologis ibu hamil, serta memperkuat resilience dalam menghadapi tantangan kehamilan.

C. PERUBAHAN EMOSI IBU PERINATAL

Emosi labil sering terjadi pada ibu periode kehamilan dan setelah melahirkan yang tidak berhasil menyesuaikan diri terhadap perubahan belum dapat diatasi. Kesulitan dan ketidakberhasilan beradaptasi selama kehamilan dan setelah melahirkan merupakan transisi stres (*postpartum blues*). *Postpartum blues* walaupun bersifat ringan dan sementara, namun menjadi manifestasi awal sindrom depresi postpartum.

Periode kehamilan dan setelah melahirkan menempatkan ibu pada kondisi rentan terjadi perubahan emosi yang berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan janin (Schetter et al., 2015). Beberapa ahli menyebut perubahan emosi ibu postpartum dengan istilah *postpartum blues*, *baby blues* atau *maternity blues* (Muñoz et al., 2007; Sharma & Sharma, 2012; Takahashi & Tamakoshi, 2014), merupakan gejala suasana hati, berupa hati labil, mudah menangis, kecemasan, insomnia, nafsu makan rendah dan mudah tersinggung (Muñoz et al.,

2007; O'Hara, 2009; O'Hara & Wisner, 2014; O'Keane et al., 2011; Sharma & Sharma, 2012; Takahashi & Tamakoshi, 2014).

Postpartum blues mulai muncul pada hari kedua sampai keempat (Bloch et al., 2005), mencapai puncak di hari kelima sampai kesepuluh dan mereda di minggu ketiga (Buttner et al., 2012; Dowlati et al., 2014; Gürber et al., 2012; O'Hara, 2009; O'Keane et al., 2011). Setiap perempuan beresiko empat kali untuk terjadi *postpartum blues* pada minggu pertama setelah melahirkan (Kazmierczak et al., 2016a). Studi tentang *postpartum blues* menyebutkan angka kejadian secara global sebesar 20% - 75% (Akbarzadeh et al., 2015; Faisal-cury et al., 2008; Kazmierczak et al., 2016b; Miyansaski et al., 2014; Sharma & Sharma, 2012). Kejadian lebih sering pada ibu primipara (persalinan pertama kali) dan dalam situasi ekonomi yang tidak baik (Glazener et al., 1995; Kazmierczak et al., 2016a). *Postpartum blues* walaupun bersifat ringan dan sementara, namun menjadi manifestasi awal sindrom depresi postpartum (SDP) (O'Keane et al., 2011; Sharma & Sharma, 2012; Watanabe et al., 2008).

Penyebab *postpartum blues* dan depresi postpartum belum diketahui secara pasti dan diprediksi berbagai faktor berkontribusi, antara lain faktor sosial, budaya dan ekonomi serta faktor biologis. Dalam konteks sosial, budaya dan ekonomi penyebab perubahan suasana hati ibu postpartum bervariasi, termasuk pekerjaan dan dukungan keluarga (Wahyuni et al., 2014), kehamilan pranikah, penyakit kronis dalam keluarga, masalah perkawinan, pendapatan keluarga tidak cukup (Sutjahjo et al., 2007), kualitas dan pola tidur (Harahap & Adiyanti, 2017). Penelitian menyimpulkan ibu primipara mengalami kesulitan dan tantangan untuk menjadi seorang ibu (Afiyanti, 2002; Barclay et al., 1997) dan menunjukkan respon emosional yang berlebihan (Cahyo et al., 2008).

Kesulitan dan ketidakberhasilan beradaptasi ibu pada periode kehamilan dan setelah melahirkan merupakan transisi stres (Bashour et al., 2008). Stres adalah suatu proses dimana tuntutan lingkungan melebihi kemampuan seseorang untuk adaptasi atau melebihi sumber *coping* seseorang yang mengakibatkan perubahan psikologis (*perceived stress*) dan biologis (*stress responded*). *Perceived stress* merupakan kemampuan otak dalam menerima stimulus atau rangsang terhadap tekanan atau beban yang melebihi kemampuan dalam kehidupan seseorang, yang berasal dari pengetahuan dan pengalaman untuk dipersepsikan sebagai stress dan menimbulkan *stress responded* berupa modulasi respon imun (Dhabhar-McEwen)(Putra, 2011b). Stres dapat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh ibu, kesehatan ibu dan bayi selama periode perinatal (Christian, 2012). Selama kehamilan dan postpartum ibu peka terhadap disregulasi HPA *axis* (ACTH, CRH dan kortisol) (E. J. Corwin et al., 2008; de Rezende et al., 2016; Goshen et al., 2006; Lobel & Dunkel Schetter, 2014; Mastorakos & Ilias, 2003; O'Keane et al., 2011), terjadi perubahan imunitas seluler dan respon inflamasi, seperti peningkatan sitokin proinflamasi (Goshen et al., 2006; Kendall-Tackett, 2007) sehingga ibu rentan terjadi gangguan yang berhubungan dengan stres dan SDP (Brummelte & Galea, 2010; Urizar & Muñoz, 2011).

SDP merupakan suatu sindrom depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan, dengan gejala termasuk kesedihan, ketidakmampuan untuk mendapatkan kegembiraan dalam kegiatan, kecemasan, iritabilitas, kelelahan dan kurang tidur, paling awal terjadi pada 2 minggu sampai beberapa bulan setelah melahirkan (Munk-Olsen et al., 2006). Angka kejadian SDP di dunia sebesar 10% - 15% (Anderson & Maes, 2013), sebanyak 500.000 perempuan Amerika mengalami depresi postpartum setiap tahun (E. J. Corwin et al., 2015), 27,37% di Guangzhou Cina (Deng et al., 2014), 73,3% di Mesir

(Mohamed et al., 2014), 36,7 % SDP ringan, 20 % SDP sedang dan 6,6 % SDP berat di Gombang (Astutiningrum, 2007), dan 54,3% di wilayah Puskesmas Pakis Malang (Tarsikah et al., 2015), di Wilayah Kabupaten Klaten, sebanyak 30% mengalami SDP ringan dan 6,7% mengalami SDP sedang (Imaninditya, Y., 2014).

Ibu dengan SDP berdampak pada penurunan kemampuan dalam merawat diri dan bayi termasuk kegagalan dalam menyusui secara eksklusif. Beberapa studi menemukan SDP berdampak pada gangguan pertumbuhan anak pada tahun pertama (Farías-Antúnez et al., 2018), meningkatkan kemungkinan *suicide* (Shi et al., 2018) dan penghentian menyusui dalam 6 bulan postpartum (Nam et al., 2017), serta ibu depresi kurang menunjukkan keterikatan, sensitivitas dan perilaku pengasuhan terhadap anak (Brummelte & Galea, 2016).

Studi intervensi non-farmaka telah dilakukan, namun belum bisa mencegah SDP sepenuhnya, antara lain interpersonal terapi (Zlotnick et al., 2015), *Cognitive-behavioral Therapy* (Cho et al., 2008; Girsang, 2013; Tandon et al., 2014) dan psikoedukasi (A. H. Basri et al., 2014; Fenwick et al., 2015; Nazara, 2009; Rowe & Fisher, 2010; Shorey et al., 2013; Toohill et al., 2014; Top & Karaçam, 2016). Periode kehamilan, melahirkan dan menjadi ibu merupakan kondisi untuk lebih dekat kepada Tuhan dan membuat hidup lebih bermakna dengan penggunaan keyakinan agama sebagai mekanisme koping yang kuat (Callister & Khalaf, 2010), dengan demikian perlu layanan kebutuhan untuk meningkatkan spiritualitas ibu periode kehamilan dan setelah melahirkan (Ediningtias & Premananto, 2013). Hasil studi membuktikan bahwa kegiatan kegamaan dan spiritualitas periode kehamilan merupakan faktor protektif terhadap gejala depresi postpartum dan membantu mengatasi stres pada awal menjadi ibu (Mann et al., 2008a) dan sampai satu tahun berikutnya (Cheadle et al., 2015).

Ibu periode kehamilan dan setelah melahirkan rentan mengalami peningkatan *perceived stress* dan sindrom depresi, dan dengan memperhatikan kondisi masyarakat Indonesia yang berlandaskan agama sementara itu program penyediaan layanan kesehatan ibu secara umum masih berkaitan dengan kesehatan fisik, pengobatan, perawatan bayi dan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015; Kemenkes RI et al., 2013). Selama kehamilan dan setelah melahirkan ibu peka terhadap disregulasi HPA *axis* dan perubahan imunitas sehingga terjadi gangguan yang berhubungan dengan *perceived stress* dan SDP. *Perceived stress* yang tinggi dapat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh ibu, kesehatan ibu dan bayi selama periode perinatal. SDP memiliki dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan anak.

D. PENGGUNAAN ASPEK SPIRITUAL DALAM INTERVENSI KESEHATAN

Ibu periode selama kehamilan dan setelah melahirkan rentan mengalami peningkatan *perceived stress* dan sindrom depresi, dan dengan memperhatikan kondisi masyarakat Indonesia yang berlandaskan agama, sementara itu program penyediaan layanan kesehatan ibu secara umum masih berkaitan dengan kesehatan fisik, pengobatan, perawatan bayi dan keluarga berencana. Kegiatan keagamaan dan spiritualitas periode kehamilan merupakan faktor protektif terhadap gejala depresi postpartum dan membantu menurunkan *perceived stress* pada awal menjadi ibu.

Asuhan kebidanan rutin merupakan asuhan yang diberikan bidan kepada ibu yang mempunyai kebutuhan dan masalah kesehatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana serta untuk mencegah dan menangani secara dini komplikasi yang terjadi. Berbagai kegiatan keagamaan dapat dilakukan agar ibu menjadi *rida* menerima kondisi kehamilan, persalinan dan

masa nifas dan dengan demikian bisa mengurangi *perceived stress* sehingga sindrom depresi tidak terjadi, salah satunya adalah psikoedukasi zikir. Psikoedukasi merupakan suatu pelatihan dalam rangka pemberdayaan untuk mengembangkan dan menguatkan keterampilan yang sudah dimiliki (Walsh, 2010), relatif singkat, dapat dilakukan oleh bidan dengan pelatihan dan dapat dimasukkan ke dalam perawatan rutin (Shorey et al., 2013). Zikir merupakan amalan yang diajarkan agama dalam rangka mendekatkan diri kepada-Nya, dimaknai dengan mengingat, menyebut, menjaga, mengerti, diungkapkan dalam ucapan lisan, gerakan raga atau pemaknaan yang mengandung ungkapan pujian, do'a, rasa syukur, dengan tidak mengenal batasan waktu dan bacaan tertentu (Al-Thurthusy, 2015; M. M. Basri, 2014; Nawawi, 2008; Subandi, 2009b; Syukur, 2012a).

Hasil pelatihan relaksasi dengan zikir dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menurunkan kecemasan kehamilan ibu hamil pertama (Maimunah, 2011), kegiatan spiritual seperti taubat dan zikir meningkatkan perubahan psiko-fisiologi kearah yang positif (Nubli et al., 2013), intervensi zikir mempengaruhi emosional dan spiritual, menurunkan kadar kortisol darah dan meningkatkan IgG perawat (Sari, 2015). Penelitian membuktikan bahwa *perceived stress* mempengaruhi respons biologis berada dalam kondisi fisiologis, sebagai indikator yang digunakan adalah hormon kortisol (Utami et al., 2015), dan asuhan keperawatan psiko-spiritual pada pasien jantung koroner namun tidak ada efek terhadap kadar kortisol (Bakar et al., 2018). Kelemahan intervensi sebelumnya belum adanya penggunaan pendekatan agama dalam bentuk psikoedukasi zikir yang diintegrasikan kedalam asuhan kebidanan rutin sebagai upaya pencegahan sindrom depresi postpartum. Asuhan kebidanan yang holistik memiliki peran penting secara fundamental dalam mengoptimalkan unsur spiritual dan mengembangkan sumber yang

sudah dimiliki oleh subjek upaya peningkatan kesehatan psikologis dan spiritual ibu periode perinatal.

Penggunaan psikoedukasi zikir memiliki keunggulan mengingat pada pelaksanaannya tidak terikat pada kondisi, waktu dan bacaan tertentu sehingga keterlaksanaan dan keberlanjutan psikoedukasi zikir sebagai upaya pencapaian dan peningkatan kesehatan mental ibu periode kehamilan dan setelah melahirkan menjadi memungkinkan. Penggunaan psikoedukasi zikir meningkatkan respon spiritual yang tercermin dari rasa sabar, rasa syukur dan kerelaan hati, sehingga ada peningkatan kepandaian mengambil hikmah dalam menjalani kehamilan, persalinan dan perubahan setelah melahirkan. Kepandaian mengambil hikmah menimbulkan kestabilan emosi sehingga memperbaiki *perceived stress* dengan mengubah *distress* (stres yang negatif) menjadi *eustres* (stres yang positif) dan direspon oleh hipotalamus dengan pengendalian sekresi CRF dan hipofisis anterior dalam mengendalikan ACTH sehingga pelepasan kortisol oleh korteks adrenal menurun (Kendall-Tackett, 2010b). Penurunan kadar kortisol memicu peningkatan produksi IgG (Kawano et al., 1995; Moser & Leo, 2010), sehingga terhindar dari SDP.

E. INTERVENSI PSIKOEDUKASI BERORIENTASI SPIRITUAL

Psikoedukasi oleh bidan terlatih efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan menghadapi persalinan yang tinggi dan meningkatkan kepercayaan diri dalam persalinan pada ibu hamil. Meningkatkan kesejahteraan emosional pada antenatal mungkin memiliki sosial positif yang lebih luas dan implikasi terhadap pelayanan persalinan untuk mengoptimalkan pengalaman melahirkan (Toohill et al., 2014).

Kegiatan keagamaan merupakan protektif gejala depresi postpartum, dan membantu mengatasi stres pada awal menjadi ibu (Mann et al., 2008a). Periode postpartum awal terutama setelah keluar

rumah sakit, ibu menghadapi banyak tantangan seperti emosi negatif dan kesulitan menyusui dan masalah dukungan. Ibu pasca melahirkan yang mendapatkan program psikoedukasi merasakan peningkatan kepercayaan diri dalam perawatan baru lahir, membantu perilaku mencari bantuan, meningkatkan kesejahteraan emosional dan pengetahuan terhadap perawatan bayi baru lahir dan diri sendiri serta menyusui. Perbaikan program diperlukan seperti menambah kunjungan rumah, tindak lanjut via telepon dan psikoedukasi berbasis web, serta merekomendasikan program psikoedukasi postnatal sebagai perawatan rutin. Secara keseluruhan, ada kepuasan yang tinggi dan penerimaan dengan program (Shorey et al., 2015).

Program *childbirth psychoeducation* tampaknya menjadi intervensi yang sangat menjanjikan untuk mempromosikan *learned resourcefulness* dan meminimalkan resiko depresi perinatal pada ibu primipara Cina (Ngai et al., 2009). Psikoedukasi bagi ibu yang takut bermanfaat secara klinis untuk persalinan saat ini dan ekspektasi kehamilan berikutnya (Fenwick et al., 2015). Ibu yang memiliki *maternal self-efficacy* dan sosial support memiliki skor lebih tinggi secara signifikan pada *maternal parental self-efficacy* dan dukungan sosial. Skor depresi lebih rendah setelah melahirkan di 6 dan 12 minggu postpartum.

Program psikoedukasi postnatal efektif meningkatkan kesehatan ibu dan karenanya dapat diperkenalkan sebagai perawatan rutin disertai dengan evaluasi berkelanjutan pada periode postnatal (Shorey et al., 2013). Hubungan kondisional antara harapan bahwa perilaku bayi akan mencerminkan keterampilan ibu ditemukan, sehingga mendukung keyakinan bahwa penyesuaian diri yang rendah periode postpartum diprediksi meningkat depresi. Pada 6 minggu postpartum skor BaM-13 diprediksi negatif dalam ekspektasi pengorbanan diri, namun diprediksi positif dalam ekspektasi bahwa orang tua akan

terpenuhi secara alami. Harapan bahwa ibu baru segera bisa berperan dalam pengasuhan setelah melahirkan diprediksi merupakan penyesuaian emosional periode postpartum awal (Henshaw et al., 2014).

Terapi Kognitif Perilaku Religius efektif menurunkan gejala depresi, serangkaian teknik restrukturisasi kognitif religious membantu klien untuk menggantikan pikiran negative dengan pikiran lebih adaptif. Teknik relaksasi yang digabungkan dengan konsep kepasrahan, doa dan rasa syukur mampu mengurangi gejala somatik yang muncul sehingga menurunkan tingkat depresi klien (Trimulyaningsih & Subandi, 2010). Stres, kelelahan dan depresi yang cukup tinggi dialami pada postpartum, tetapi stres yang lebih tinggi pada periode prenatal. Beberapa sitokin meningkat pada selama postpartum dibandingkan periode prenatal. Stres dan depresi terkait dengan periode prenatal. Stres, depresi dan kelelahan terkait dengan periode postpartum. Sementara berbagai sitokin terkait satu sama lain pada kedua periode tersebut, hanya stres yang terkait dengan *macrophage inflammatory protein 1-beta* (MIP-1 β), sitokin yang mungkin penting untuk proses melahirkan. Dimungkinkan bahwa tingkat sitokin pro dan anti-inflamasi yang ditemukan adalah normal dan diperlukan untuk mempertahankan kehamilan (Cheng & Pickler, 2014).

BAB II

KEHAMILAN TRIMESTER III DAN POSTPARTUM

A. PENDAHULUAN

Bab ini fokus pada kehamilan trimester ketiga dan masa postpartum, dua fase kritis dalam perjalanan maternal. Penulis menyajikan perubahan hormon HPA yang memengaruhi respons stres ibu hamil akhir, beserta pelayanan kesehatan yang tepat seperti pemeriksaan rutin dan edukasi. Masa nifas dibahas dengan penekanan pada pemantauan kesehatan ibu untuk deteksi dini gangguan. Tujuannya, pembaca memahami bagaimana perubahan fisiologis ini rentan terhadap stres, sehingga bidan dapat memberikan pelayanan preventif yang komprehensif untuk mendukung adaptasi ibu secara optimal.

B. KEHAMILAN TRIMESTER KETIGA

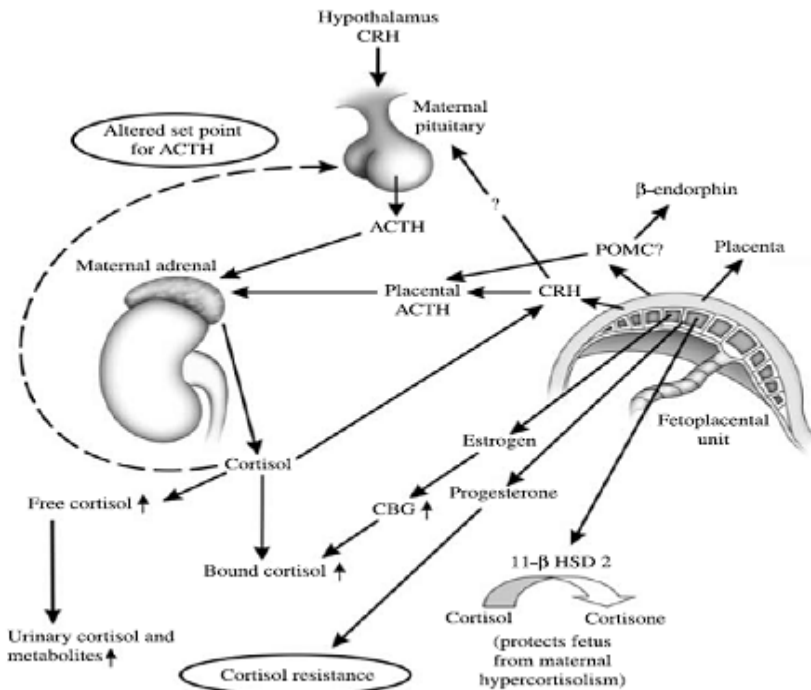
Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan, dengan lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Cunningham, 2007). Kehamilan berhubungan dengan perubahan besar yang memungkinkan ibu mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dari awal satu sel organisme sampai dengan mencapai usia cukup bulan. Perubahan

memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan bayi dikendalikan dari perubahan hormonal (Pairman et al., 2011).

Kehamilan trimester ketiga adalah periode kehamilan antara ≥ 28 sampai 40 minggu (Saifuddin et al., 2002). Kehamilan Trimester ketiga dan periode menjelang persalinan terjadi perubahan emosi ibu akibat perasaan khawatir, cemas dan takut terhadap kondisi kehamilan menjelang persalinan. Periode menjelang persalinan merupakan kondisi dengan *stressor* yang tinggi, dimana terjadi ketidaknyaman fisik ibu dalam rangka penyesuaian dan persiapan persalinan. Kondisi fisik seperti kelelahan berkaitan dengan ketakutan perempuan terhadap persalinan akibat perasaan khawatir, cemas dan takut terhadap kondisi kehamilan menjelang persalinan (Hall et al., 2009). Beberapa adaptasi psikologis dalam kehamilan trimester ketiga antara lain ibu hamil mulai mempersiapkan persalinan, beberapa ibu mengalami ketakutan atau kecemasan menghadapi persalinan dan merasa tidak nyaman menjelang persalinan.

C. PERUBAHAN HORMON HPA IBU KEHAMILAN TRIMESTER KETIGA

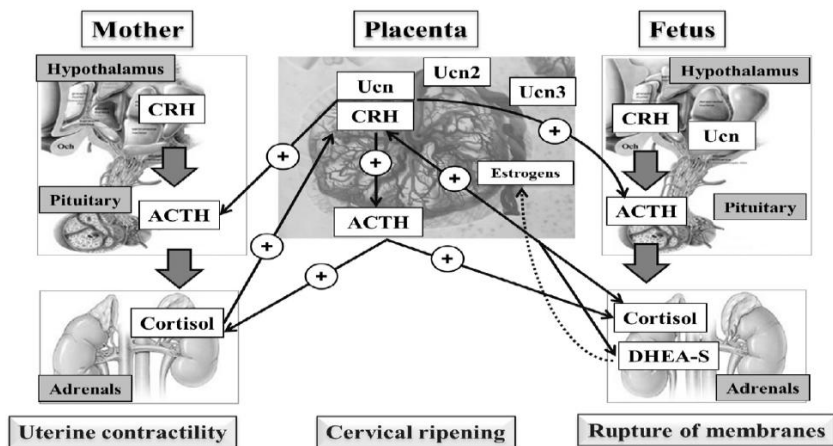
Penilaian fungsi HPA *axis* ibu hamil sulit ditentukan karena selain dari ibu, plasenta juga menghasilkan peptida dari HPA *axis*, dimana adaptasi di hipofisis anterior, hipotalamus dan daerah otak lain berkontribusi untuk mengurangi respon HPA *axis* terhadap stres pada kehamilan *aterm* (Brunton et al., 2016). Perubahan fisiologis sumbu HPA selama kehamilan disajikan pada gambar berikut:



Gambar 2.1. Perubahan sumbu HPA dan plasenta selama kehamilan (Karaca et al., 2010)

Gambr 2.1 menunjukkan hormon CRH menstimulasi sekresi ACTH ibu, sehingga merangsang sekresi kortisol dari kortek adrenal. CRH plasenta merupakan stimulator penting dari ACTH fetoplasenta yang berkontribusi terhadap peningkatan sekresi kortisol, dan ada efek *feed-forward* positif antara CRH dan kortisol. Hormon estrogen meningkatkan *corticosteroid-binding globulin* (CBG), meskipun total kortisol meningkat, tetapi sekresi kortisol bebas juga meningkat selama kehamilan. Progesteron memiliki efek antiglukokortikoid pada ibu dan melindungi janin dari hiperkortisolisme ibu (Karaca et al., 2010).

Terdapat interaksi antara hormon kortisol ibu, plasenta dan janin yang disekresi melalui *HPA axis* pada periode kehamilan. Plasenta, korion, amnion, dan desidua dapat menghasilkan CRH dan kadar hormon ini meningkat secara progresif selama kehamilan, mencapai puncak saat melahirkan. Kadar CRH plasma ibu dianggap mencerminkan ekspresi CRH plasenta karena plasenta adalah produsen utama CRH perifer selama kehamilan. CRH plasenta akan memodulasi fungsi hipofisis-adrenal ibu dan janin, dan pada gilirannya diatur oleh lingkungan maternal dan intrauterine, sedangkan glukokortikoid menekan produksi hipotalamus CRH, produksi CRH plasenta tampaknya dirangsang oleh glukokortikoid dalam umpan balik positif (Hall et al., 2009). Sintesis CRH plasenta distimulasi oleh kortisol janin (yang dihasilkan mekanisme umpan balik positif). Gambar 2.2 menunjukkan perbedaan ada antara CRH plasenta dan hipotalamus, karena sekresi plasenta distimulasi dan sekresi hipotalamus janin tertekan oleh kortisol (Vannuccini et al., 2016).



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman, & Herawati, N. (2018). The Role Of Psychological Well-Being In Boosting Immune Response. *J. Infect. Dis.*, 12, 54–61.
- Afiyanti, Y. (2002). Negotiating motherhood: The difficulties and challenges of rural first-time mothers in Parung, West Java. *Makara, Kesehatan*, 6(1), 29–35.
- Akbarzadeh, M., Mokhtaryan, T., Amooee, S., Moshfeghy, Z., & Zare, N. (2015). Investigation of the effect of religious doctrines on religious knowledge and attitude and postpartum blues in primiparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(5), 570–576.
- Akinloye, O., Obikoya, O., Jegede, A., Oparinde, D., & Arowojolu, A. (2013). Cortisol plays central role in biochemical changes during pregnancy. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 2(1), 3–12.
- Al-Thurthusy, A. (2015). *Kitab Doa Tertua, Al-Ma'tsurat (Terjemahan)*. Zaman.
- Anderson, G., & Maes, M. (2013). Postpartum depression: psychoneuroimmunological underpinnings and treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 277–287. <https://doi.org/10.2147/NDT.S25320>
- Astutiningrum, D. (2007). Gambaran Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 3(2), 116–130.
- Aukst-Margeti, B., Jakovljevi, M., & Margeti, B. (2002). Depression,

- cancer and religiosity. *Psychiatria Danubina*, 14(1–2), 9–18.
- Bakar, A., Nursalam, Kusnanto, Adriani, M., & Qomariyah, S. (2018). Decreased Cortisol Coronary Heart Patients Who Received Islamic Nursing Care: a Pilot Study. *The 9th International Nursing Conference: Nurses at The Forefront Transforming Care, Science and Research*, 38.
- Barclay, L., Everitt, L., Rogan, F., Schmied, V., & Wyllie, A. (1997). Becoming a mother: An analysis of women's experience of early motherhood. *Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 719–728. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-1-1997025719.x>
- Bashour, H. N., Kharouf, M. H., AbdulSalam, A. A., El Asmar, K., Tabbaa, M. A., & Cheikha, S. A. (2008). Effect of postnatal home visits on maternal/infant outcomes in Syria: A randomized controlled trial. *Public Health Nursing*, 25(2), 115–125. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00688.x>
- Basri, A. H., Zulkifli, A., & Abdullah, M. T. (2014). *Efektivitas Psikoedukasi terhadap Depresi Postpartum di RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2014*.
- Basri, M. M. (2014). *24 jam Dzikir dan Do'a Rasulullah (berdasarkan Al-Qur'an dan Al-Hadist)*. Biladi.
- Beck, J. S. (2011). Cognitive Behavior Therapy, Basic and Beyond. In *Cognitive Behavior Therapy, Basic and Beyond* (3rd ed., pp. 29–45). The Guilford Press.

- Benfield, R. D., Newton, E. R., & Tanner, C. J. (2014). Cortisol as a biomarker of stress in term human labor: physiological and methodological issues. *Biol Res Nurs*, 16(1), 64–71. <https://doi.org/10.1177/1099800412471580.Cortisol>
- Bleker, L. S., Roseboom, T. J., Vrijkotte, T. G., Reynolds, R. M., & de Rooij, S. R. (2017). Determinants of cortisol during pregnancy – The ABCD cohort. *Psychoneuroendocrinology*, 83(May), 172–181. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.05.026>
- Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., & Klein, E. (2005). Risk factors associated with the development of postpartum mood disorders. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.04.007>
- Bobak, L. . (2008). *Maternity and Women Health*.
- Brummelte, S., & Galea, L. A. M. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153–166. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2015.08.008>
- Brummelte, S., & Galea, L. a M. (2010). Depression during pregnancy and postpartum: contribution of stress and ovarian hormones. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 34(5), 766–776. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2009.09.006>
- Brunton, P. ., J.S, R., & Douglas, A. . (2016). *Adaptive Responses of the Maternal Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis during Pregnancy and Lactation Adaptive Responses of the Maternal Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis during Pregnancy and Lactation*. May. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2008.01735.x>

- Büssing, A., Waßermann, U., Christian, N., Längler, A., & Thiel, M. (2017). Spiritual needs of mothers with sick new born or premature infants — A cross sectional survey among German mothers. *Women and Birth*.
- Buttner, M. M., O'Hara, M. W., & Watson, D. (2012). The Structure of Women's Mood in the Early Postpartum. *Assessment*, 19(2), 247–256. <https://doi.org/10.1177/1073191111429388>
- Cahyo, K., Rimawati, E., Widagdo, L., & Solikha, D. A. (2008). Kajian Adaptasi Sosial Psikologis Pada Ibu Setelah Melahirkan (Post Partum) Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 48–54.
- Callister, L. C., & Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*, 19(2), 16–24.
- Cheadle, A. C. ., Schetter, C. D., Lanzi, R. G., Vance, M. R., Sahadeo, L. S., & Shalowitz, M. (2015). Spiritual and Religious Resources in African American Women: Protection from Depressive Symptoms Following Birth. *Clin Psychol Sci*, 3(2), 283–291.
- Cheng, C. Y., & Pickler, R. H. (2014). Perinatal stress, fatigue, depressive symptoms, and immune modulation in late pregnancy and one month postpartum. *TheScientificWorldJournal*, 2014, 652630. <https://doi.org/10.1155/2014/652630>
- Cho, H. J., Kwon, J. H., & Lee, J. J. (2008). Antenatal cognitive-behavioral therapy for prevention of postpartum depression: a pilot study. *Yonsei Medical Journal*, 49(4), 553–562. <https://doi.org/10.3349/ymj.2008.49.4.553>

- Christian, L. M. (2012). Psychoneuroimmunology in pregnancy: Immune pathways linking stress with maternal health, adverse birth outcomes, and fetal development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(1), 350–361.
- Chrousos, G. P., Kino, T., & Charmandari, E. (2009). Evaluation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in childhood and adolescence. *NeuroImmunoModulation*, 16(5), 272–283. <https://doi.org/10.1159/000216185>
- Cohen, S. (1994). Perceived Stress Scale. *Psychology*, 1–3.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. In *Journal of Health and Social Behavior* (Vol. 24, Issue 4, pp. 385–396).
- Cohen, S., & Kessler, R. . (1995). *Strategies for Measuring Stress in Studies of Psychiatric and Physical Disorder*.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2014). 24-h urinary free cortisol from mid-pregnancy to 3-months postpartum: Gender and parity differences and effects. *Psychoneuroendocrinology*, 50, 264–273. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.08.013>
- Cornah, D. D. (2006). The impact of spirituality. *The Mental Health Foundation*.
- Corneles, S. ., & Losu, F. . (2013). Hubungan tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi. *Journal Kebidanan Poltekkes Kemenkes*, 2, 51–55.
- Corwin, E., & Arbour, M. (2007). Postpartum fatigue and evidence-based interventions. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 32(4), 215–220.

- Corwin, E. J., Pajer, K., Paul, S., Lowe, N., Weber, M., & McCarthy, D. O. (2015). Bidirectional psychoneuroimmune interactions in the early postpartum period influence risk of postpartum depression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 49(April), 86–93. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2015.04.012>
- Corwin, E. J., Ph, D., & Pajer, K. (2008). The Psychoneuroimmunology of Postpartum Depression. *Journal of Women's Health*, 17(9). <https://doi.org/10.1089/jwh.2007.0725>
- Coussons-Read, M. E. (2012). The Psychoneuroimmunology of Stress in Pregnancy. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 323–328.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cunningham. (2007). *Obstetri Williams* (18th ed.). EGC.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: A qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357–366.
- de Rezende, M. G., Garcia-Leal, C., de Figueiredo, F. P., Cavalli, R. de C., Spanghero, M. S., Barbieri, M. A., Bettiol, H., de Castro, M., & Del-Ben, C. M. (2016). Altered functioning of the HPA axis in depressed postpartum women. *Journal of Affective Disorders*, 193, 249–256. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.065>

- Deligiannidis, K., Kroll-Desrosiers, A., Svenson, A., Jaitly, N., Barton, B., & Hall, J. (2016). Cortisol Response to the Trier Social Stress Test in Pregnant Women at Risk for Postpartum Depression. *Archives of Women's Mental Health*, 19(5), 789–797.
- Deng, A.-W., Xiong, R.-B., Jiang, T.-T., Luo, Y.-P., & Chen, W.-Z. (2014). Prevalence and risk factors of postpartum depression in a population-based sample of women in Tangxia Community, Guangzhou. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 7(3), 244–249. [https://doi.org/10.1016/S1995-7645\(14\)60030-4](https://doi.org/10.1016/S1995-7645(14)60030-4)
- Dennis, C. L., & Dowswell, T. (2013). Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2, CD001134. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001134.pub2>
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2010). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Departemen Kesehatan RI.
- Dowlati, Y., Segal, Z. V., Ravindran, A. V., Steiner, M., Stewart, D. E., & Meyer, J. H. (2014). Effect of dysfunctional attitudes and postpartum state on vulnerability to depressed mood. *Journal of Affective Disorders*, 161, 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.047>
- Ediningtias, W., & Premananto, G. . (2013). *Identifikasi Spiritual Need Pada Pasien Partus Di Rumah Sakit Bersalin Aisyiyah Bangkalan*. 1–18.

- Erdem, A., & Karaismailoglu, S. (2011). Neurophysiology of Emotions. In Didem Gökçay & Gülsen Yildirim (Eds.), *Affective Computing and Interaction* (pp. 1–24). Information Science Reference.
- Faisal-cury, A., Menezes, P. R., Faisal-cury, A., Menezes, P. R., & Tedesco, J. J. A. (2008). Maternity “ blues :” Prevalence and risk factors. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 593–599.
- Fariás-Antúnez, S., Xavier, M. O., & Santos, I. S. (2018). Effect of maternal postpartum depression on offspring’s growth. *Journal of Affective Disorders*, 228(November 2017), 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.013>
- Faucette, A. N., Unger, B. L., Gonik, B., & Chen, K. (2015). Maternal vaccination: Moving the science forward. *Human Reproduction Update*, 21(1), 119–135.
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women’s birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 284. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>
- Girsang, B. M. (2013). Pengobatan Perilaku Kognitif untuk Depresi Postpartum (Cognitive Behavior Therapy for Postpartum Depression). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).

- Glazener, C. M., Abdalla, M., Stroud, P., Naji, S., Templeton, a, & Russell, I. T. (1995). Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 102(4), 282–287. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1995.tb09132.x>
- Glynn, L. M., Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2013). New insights into the role of perinatal HPA-axis dysregulation in postpartum depression. *Neuropeptides*, 47(6), 363–370. <https://doi.org/10.1016/j.npep.2013.10.007>
- Goshen, I., Kreisel, T., Ben-Menachem, O., Weidenfeld, J., Ben-Hur, T., & Yirmiya, R. (2006). Immune, stress, and health characteristics of depressed postpartum mothers. *Brain, Behavior, and Immunity*, 20(3), 27–28. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2006.04.052>
- Groer, M. W., & Morgan, K. (2007). Immune, health and endocrine characteristics of depressed postpartum mothers. *Psychoneuroendocrinology*, 32(2), 133–139. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.11.007>
- Gu, X., Hof, P. R., Friston, K. J., & Fan, J. (2013). *Anterior Insular Cortex and Emotional Awareness*. 3388, 3371–3388.
- Gürber, S., Bielinski-Blattmann, D., Lemola, S., Jaussi, C., von Wyl, A., Surbek, D., Grob, A., & Stadlmayr, W. (2012). Maternal mental health in the first 3-week postpartum: the impact of caregiver support and the subjective experience of childbirth – a longitudinal path model. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(4), 176–184. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2012.730584>
- Habel, C., Feeley, N., Hayton, B., Bell, L., & Zelkowitz, P. (2015).

- Causes of women's postpartum depression symptoms: Men's and women's perceptions. *Midwifery*, 31(7), 728–734.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. *JOGNN*, 38, 567–576.
- Harahap, W., & Adiyanti, M. G. (2017). Kualitas Tidur dan Pola Tidur sebagai Predisposisi Postpartum Blues pada Primipara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(1), 50–55.
- Haukioja, A., Asunta, M., Söderling, E., & Syrjänen, S. (2014). Persistent oral human papillomavirus infection is associated with smoking and elevated salivary immunoglobulin G concentration. *Journal of Clinical Virology*, 61(1), 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2014.06.012>
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan depresi* (2nd, Cetakan ed.). FK UI.
- Hefti, R. (2011). Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. *Religions*, 2, 611–627. <https://doi.org/10.3390/rel2040611>
- Henshaw, E. J., Fried, R., Teeters, J. B., & Siskind, E. E. (2014). Maternal expectations and postpartum emotional adjustment in first-time mothers: results of a questionnaire survey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 35(3), 69–75. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.937802>

- Heron, J., O'Connor, T. G., Evans, J., Golding, J., & Glover, V. (2004). The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *Journal of Affective Disorders*, 80(1), 65–73.
- Hung, C.-H. (2006). Correlates of First-Time Mothers' Postpartum Stress. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 22(10), 500–507.
- Iliadis, S. I., & Bendz, L. T. (2016). *Personality and the HPA-axis in Association with Postpartum Depression*. Acta Universitatis Upsaliensis.
- Imaninditya, Y., M. (2014). Studi Deskriptif Tingkat Depresi Postpartum pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Selatan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 5(1), 27–34.
- Jolley, S. N., Elmore, S., Barnard, K. E., & Carr, D. B. (2007). Dysregulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in Postpartum Depression. *Biological Research for Nursing*, 8(3), 210–222.
- Kammerer, M., Taylor, A., & Glover, V. (2006). The HPA axis and perinatal depression: A hypothesis. *Archives of Women's Mental Health*, 9(4), 187–196. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0131-2>
- Kaphingst, K. A., Persky, S., & Lachance, C. (2013). The Balance Between Stress and Personal Capital during Pregnancy and the Relationship with Adverse Obstetric Outcomes: Findings from the 2007 Los Angeles Mommy and Baby (LAMB) Study. *Arch Womens Ment Health*, 18(9), 1199–1216.

- Karaca, Z., Tanriverdi, F., Unluhizarci, K., & Kelestimur, F. (2010). Pregnancy and pituitary disorders. *European Journal of Endocrinology*, 162, 453–475.
- Kawano, Y., Noma, T., Kou, K., Yoshizawa, I., & Yata, J. (1995). Regulation of human IgG subclass production by cytokines: human IgG subclass production enhanced differentially by interleukin-6. *Immunology*, 84(2), 278–284.
- Kazmierczak, M., Banaszkievics, M., Gebuza, G., & Gierszewska, M. (2016a). Mood disorders after childbirth. *Polish Annals of Medicine*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.poamed.2016.02.003>
- Kazmierczak, M., Banaszkievics, M., Gebuza, G., & Gierszewska, M. (2016b). Mood disorders after childbirth. *Polish Annals of Medicine*.
- Kemenkes. (2024). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Panduan Lengkap untuk Mewujudkan Ibu dan Anak Sehat*.
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI, WHO, POGI, & IBI. (2013). Kehamilan, Persalinan dan Nifas Normal. In E. M. Moegni & D. Ocviyanti (Eds.), *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Pedoman Bagi tenaga Kesehatan* (Pertama, pp. 21–62). Kemenkes RI.
- Kendall-Tackett, K. (2007). A new paradigm for depression in new mothers: the central role of inflammation and how breastfeeding and anti-inflammatory treatments protect maternal mental health. *International Breastfeeding Journal*, 2, 6.

- Kendall-Tackett, K. (2010a). Four research findings that will change what we think about perinatal depression. *The Journal of Perinatal Education*, 19(4), 7–9. <https://doi.org/10.1624/105812410X530875>
- Kendall-Tackett, K. (2010b). The psychoneuroimmunology of postpartum depression. In *Depression in new mothers: cause, consequences and treatment alternatives*, 2nd ed. (2nd ed., pp. 51–66). Routledge.
- Khuzaiyah, S., & Kristiyanti, R. (2020). *Paket Edukasi Ibu Hamil untuk Mewujudkan Anak Sehat dan Cerdas Melalui Pendekatan Asuhan Kebidanan Holistik*. 8, 65–74.
- Koenig, H. G. (2002). The Connection between Psychoneuroimmunology and Religion. In H. G. Koenig & H. J. Cohen (Eds.), *The Link Between Religion and health, Psychoneuroimmunology and the Faith Factor* (pp. 11–30). Oxford University Press.
- Kota, S. K., Gayatri, K., Jammula, S., Kota, S. K., Krishna, S. V. S., & Meher, L. K. (2013). *Review Article Endocrinology of parturition*. 17(1), 50–59.
- Kresno, Siti, B. (2000). *Imunologi: Diagnosis dan Prosedur Laboratorium* (3rd ed.). Balai Penerbit FKUI.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>

- Latendresse, G., Ruiz, R. J., & Wong, B. (2013a). Psychological distress and SSRI use predict variation in inflammatory cytokines during pregnancy. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3(1A), 184–191. <https://doi.org/10.4236/ojog.2013.31A034>
- Latendresse, G., Ruiz, R. J., & Wong, B. (2013b). Psychological distress and SSRI use predict variation in inflammatory cytokines during pregnancy. *Open J Obstet Gynecol*, 3 (1A), 184–191.
- Lazarus, R. ., & Folkman, S. (1985). Stress, appraisal, and coping. In *Behaviour Research and Therapy* (Vol. 23, Issue 6).
- Leonard, B. E. (2008). How important is. *Salud Mental*, 31(2), 83–85.
- Liou, S., Wang, P., & Cheng, C. (2014). Longitudinal study of perinatal maternal stress , depressive symptoms and anxiety. *Midwifery*, 30(6), 795–801.
- Lobel, M., & Dunkel Schetter, C. (2014). Pregnancy and Prenatal Stress. *Encyclopedia of Mental Health*, 3(1), 1–47.
- Lukens, E. P., & McFarlane, W. R. (2004). Psychoeducation as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(3), 205–225. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>
- Maes, M., Yirmiya, R., Noraberg, J., Brene, S., Hibbeln, J., Perini, G., Kubera, M., Bob, P., Lerer, B., & Maj, M. (2009). The inflammatory & neurodegenerative (I&ND) hypothesis of depression: Leads for future research and new drug developments in depression. *Metabolic Brain Disease*, 24(1), 27–53. <https://doi.org/10.1007/s11011-008-9118-1>

- Maimunah, A. (2011). Pengaruh Pelatihan Relaksasi Dengan Dzikir Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Hamil Pertama. *Psikologi Islam*, 8(1), 1–22.
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2008a). Do antenatal religious and spiritual factors impact the risk of postpartum depressive symptoms? *Journal of Women's Health* (2002), 17(5), 745–755.
- Mann, J. R., McKeown, R. E., Bacon, J., Vesselinov, R., & Bush, F. (2008b). Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in Southern U.S. women. *Archives of Women's Mental Health*, 11(1), 19–26. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0218-z>
- Maria, E., Reiche, V., Odebrecht, S., Nunes, V., & Morimoto, H. K. (2004). *Review Stress , depression , the immune system , and cancer*. 5(October), 617–625.
- Mastorakos, G., & Ilias, I. (2003). Maternal and fetal hypothalamic-pituitary-adrenal axes during pregnancy and postpartum. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 997, 136–149. <https://doi.org/10.1196/annals.1290.016>
- McCain, N. L., Gray, D. P., Walter, J. M., & Robins, J. (2005). Implementing a comprehensive approach to the study of health dynamics using the psychoneuroimmunology paradigm. *ANS. Advances in Nursing Science*, 28(4), 320–332. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2011.07.011>
- McEwen, B. . (1998). Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44.

- McEwen, B. S., & Seeman, T. (1999). Self-Efficacy. *Annals of the New York Academy of Science*, 896, 30–47.
- McLean, M., & Smith, R. (1999). Corticotropin-releasing Hormone in Human Pregnancy and Parturition. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 10(5), 174–178.
[https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S1043-2760\(98\)00146-5](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/S1043-2760(98)00146-5)
- Miyansaski, A. U., Misrawati, & Sabrina, F. (2014). Perbandingan kejadian Post Partum Blues dengan Persalinan Normal dan Sectio Caesarea. *JOM PSIK*, 1(2), 1–10.
- Mohamed, H. A., Spencer, S. L., Al Swasy, A. H., Swidan, S. E., & Abouelenien, M. S. (2014). A social and Biological Approach for Postpartum Depression in Egypt. *Woman - Psychosomatic Gynaecology and Obstetrics*, 1(C), 30–39.
<https://doi.org/10.1016/j.woman.2014.10.002>
- Moreira-Almeida, A., Lotufo-Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiousness and mental health: a review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(919), 242–250. <https://doi.org/S1516-44462006000300018> [pii]
- Moser, M., & Leo, O. (2010). Key concepts in immunology. *Vaccine*, 28(SUPPL. 3), C2–C13.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.07.022>
- Mottaghipour, Y., & Bickerton, A. (2005). The Pyramid of Family Care: A Framework for Family Involvement with Adult Mental Health Services. *The Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 210–217.

- Munk-Olsen, T., Laursen, T., Pedersen, C., O, M., & Mortensen, P. (2006). New Parents and Mental Disorders: A Population-Based Register Study. *JAMA*, 296(21), 2582–2589.
- Muñoz, R. F., Le, H., Ippen, C. G., Diaz, M. A., Jr, G. G. U., Soto, J., Mendelson, T., Delucchi, K., & Lieberman, A. F. (2007). Prevention of Postpartum Depression in Low-Income Women: Development of the Mamás y Bebés/Mothers. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 70–83.
- Musgrave, C. F., Allen, C. E., & Allen, G. J. (2002). Spirituality and health for women of color. *American Journal of Public Health*, 92(4), 557–560. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.4.557>
- Nam, J. Y., Choi, Y., Kim, J., Cho, K. H., & Park, E. C. (2017). The synergistic effect of breastfeeding discontinuation and cesarean section delivery on postpartum depression: A nationwide population-based cohort study in Korea. *Journal of Affective Disorders*, 218(March), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.048>
- Nawawi, I. (2008). *Risalah Pembersih Jiwa: Terapi Prilaku Lahir & Batin Dalam Perspektif Tasawuf*. Karya Agung.
- Nazara, Y. (2009). Efektivitas psikoedukasi terhadap pencegahan depresi pascasalin (penelitian di pelayanan kesehatan Kabupaten Nias , Sumatera Utara). *Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia*, 33(4), 216–223.
- Nepomnaschy, P. A., Welch, K. B., Mcconnell, D. S., Low, B. S., Strassmann, B. I., & England, B. G. (2006). Cortisol levels and very early pregnancy loss in humans. *PNAS*, 103(10), 3938–3942.

- Newberg, A. B., Wintering, N. A., Yaden, D. B., Waldman, M. R., Reddin, J., & Alavi, A. (2014). A case series study of the neurophysiological effects of altered states of mind during intense Islamic prayer. *Journal of Physiology Paris*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jphysparis.2015.08.001>
- Ngai, F. W., Chan, S. W. C., & Ip, W. Y. (2009). The effects of a childbirth psychoeducation program on learned resourcefulness, maternal role competence and perinatal depression: A quasi-experiment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1298–1306. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.03.007>
- Nichols, F. ., & Humenick, S. . (2000). *Childbirth Education Practice, Research and Theory*. W.B. Saunder Company.
- Nubli, M., Wahab, A., & Salam, U. B. (2013). The Effects of Islamic Spiritual Activities on Psycho-Physiological Performance. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 2(2), 59–67.
- Nursalam. (2011a). Model Asuhan Keperawatan Pasien di Rumah Sakit Terhadap Modulasi Respon Imun (Penerapan Psikoneuroimunologi pada Asuhan Keperawatan). In S. Putra (Ed.), *Psikoneuroimunologi Kedokteran* (2nd ed., pp. 173–191). Airlangga University Press.
- Nursalam. (2011b). Model Asuhan Keperawatan Terhadap Peningkatan Adaptasi Kognisi dan Biologis pada Pasien Terinfeksi HIV. *Jurnal Ners*, 6(2).
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum Depression: What We Know. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1259–1269.

- O'Hara, M. W., & Wisner, K. L. (2014). Perinatal mental illness: Definition, description and aetiology. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.09.002>
- O'Keane, V., Lightman, S., Patrick, K., Marsh, M., Papadopoulos, A. S., Pawlby, S., Seneviratne, G., Taylor, A., & Moore, R. (2011). Changes in the maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis during the early puerperium may be related to the postpartum "blues." *Journal of Neuroendocrinology*, 23(11), 1149–1155. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2826.2011.02139.x>
- Pairman, S., Tracy, S., Thorogood, C., & Pincombe, J. (2011). *Midwifery, Preparation for Practice*. Churchill Livingstone Elsevier.
- Parker, K. J., Schatzberg, A. F., & Lyons, D. M. (2003). Neuroendocrine aspects of hypercortisolism in major depression. *Hormones and Behavior*, 43(1), 60–66. [https://doi.org/10.1016/S0018-506X\(02\)00016-8](https://doi.org/10.1016/S0018-506X(02)00016-8)
- Pedak, M. (2010). *Qur'anic Super Healing* (1st ed.). Pustaka Nuun.
- Perry, S. E. (2013). Transisi Menjadi Orang Tua. In D. . Lowdermilk, S. . Perry, & K. Chasion (Eds.), *Keperawatan Maternitas, Buku 2* (8th ed., pp. 39–63). Salemba Medika.
- Pike, J. L., Smith, T. L., Hauger, R. L., Nicassio, P. M., Patterson, T. L., McClintick, J., Costlow, C., & Irwin, M. R. (1997). Chronic life stress alters sympathetic, neuroendocrine, and immune responsivity to an acute psychological stressor in humans. *Psychosomatic Medicine*, 59(4), 447–457.
- Putra, S. (2011a). Paradigma Psikoneuroimunologi Menuju ke

- Disciplines-Hybrid. In S. Putra (Ed.), *Psikoneuroimunologi Kedokteran* (2nd ed., pp. 1–18). Airlangga University Press.
- Putra, S. (Ed.). (2011b). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. AUP.
- Putri, A. D., & Lukmawati. (2015). Makna Sabar Bagi Terapis (Studi Fenomenologis di Yayasan Bina Autis Mandiri Palembang). *PSIKIS-Jurnal Psikologi Islami*, 1(1), 47–58.
- Rahmandani, A. (2009). Strategi penanggulangan (coping) pada ibu yang mengalami postpartum blues di Rumah sakit Umum Daerah Kota Semarang (Sebuah Penelitian Kualitatif dengan Pendekatan Fenomenologi). *Jurnal Psikologi Undip*, 5(1).
- Raison, C. L., Capuron, L., & Miller, A. H. (2006). Cytokines sing the blues: inflammation and the pathogenesis of depression. *Trends in Immunology*, 27(1), 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.it.2005.11.006>
- Ritter, C., Hobfoll, S. E., Lavin, J., Cameron, R. P., & Hulsizer, M. R. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology*, 19(6), 576–585.
- Rodulfa, E. R. (2015). Educational-Spiritual Care Interventon (ESCI) And Self-Care Of Community Dwelling Senior Citizens With Type 2 Diabetes. *Java International Nursing Conference 2015, Harmony of Caring and Healing Inquiry for Holistic Nursing Practice; Enhancing Quality of Care*, 240–251.

- Roomruangwong, C., Withayavanitchai, S., & Maes, M. (2016). Antenatal and postnatal risk factors of postpartum depression symptoms in Thai women: A case-control study. *Sexual & Reproductive Healthcare, 10*, 25–31.
- Rowe, H. J., & Fisher, J. R. W. (2010). Development of a universal psycho-educational intervention to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a multiple method approach. *BMC Public Health, 10*(100968562), 499–513. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-499>
- Saifuddin, A. ., Wiknjastro, G. ., Affandi, B., & Waspodo, D. (Eds.). (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salacz, P., Csukly, G., Haller, J., & Valent, S. (2012). Association between subjective feelings of distress, plasma cortisol, anxiety, and depression in pregnant women. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology, 165*(2), 225–230. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2012.08.017>
- Salawati, L. (2012). Hubungan usia paritas dan pekerjaan ibu hamil dengan BBLR. *Kedokteran Unsyiah, 12*(3), 138–142.
- Saleh, A, Y. (2010). *Berzikir untuk Kesehatan Saraf*.
- Sandman, C. A., & Glynn, L. M. (2009). Corticotropin-Releasing Hormone (CRH) Programs the Fetal and Maternal Brain. *Future Neurology, 4*(3), 257–261.
- Saniotis, A. (2015). Understanding Mind/Body Medicine from Muslim Religious Practices of Salat and Dhikr. *Journal of Religion and Health, May*.

- Sari, R. K. (2015). *Pengaruh Intervensi Spiritual dan Emosional (SPIEM) Terhadap Perubahan Psikoneurologis pada Perawat*. Disertasi. Universitas Diponegoro.
- Schetter, C. D., Tanner, L., & Angeles, L. (2015). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, 25(2), 141–148.
- Seth, S., Lewis, A. J., & Galbally, M. (2016). Perinatal maternal depression and cortisol function in pregnancy and the postpartum period: a systematic literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 124. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0915-y>
- Sharma, V., & Sharma, P. (2012). Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 34(5), 436–442. [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)35240-9](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)35240-9)
- Sherwood, L. (2014). Pertahanan Tubuh. In *Fisiologi Manusia, Dari Sel ke Sistem* (6th ed., pp. 447–494). EGC.
- Shi, P., Ren, H., Li, H., & Dai, Q. (2018). Maternal depression and suicide at immediate prenatal and early postpartum periods and psychosocial risk factors. *Psychiatry Research*, 261(December 2017), 298–306. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.085>

- Shorey, S., Chan, S., Seng, C., & Hong-Gu, H. (2013). The effectiveness of a postnatal psychoeducation program on self-efficacy, social support and postnatal depression among promiparas: A randomised controlled trial. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Shorey, S., Chan, S. W., Chong, Y. S., & He, H.-G. (2015). Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme : The process evaluation. *Midwifery*, 31(1), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.08.001>
- Skalkidou A, Hellgren C, Comasco, Sylven S, P. I. (2012). Biological Aspects of Postpartum Depression. *Women's Health*, 8(6), 659–671.
- Sockol, L. E., Epperson, C. N., & Barber, J. P. (2013). Preventing postpartum depression: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1205–1217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.004>
- Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). *Postpartum Depression: Literature Review of Risk Factors and Interventions*. October.
- Subandi, M. . (2009a). *Psikologi Dzikir, Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius* (1st ed.). Pustaka Pelajar.
- Subandi, M. . (2009b). *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius* (1st ed.). Pustaka Pelajar.

- Sutjahjo, S. ., Manderson, L., & Astbury, J. (2007). Complex emotions, complex problems: understanding the experiences of perinatal depression among new mothers in urban Indonesia. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 31(1), 101–122.
- Syukur, M. A. (2012a). *Kuberserah: Kisah Nyata Survivor Kanker yang Divonis Memiliki Kesempatan Hidup Hanya Tiga Bulan* (1st ed.). Noura Books.
- Syukur, M. A. (2012b). Sufi Healing: Terapi dalam Literatur Tasawuf. *Walisono*, 20(2), 391–412.
- Taghizadeh, Z., Ebadi, A., Dehghani, M., Gharacheh, M., & Yadollahi, P. (2017). A time for psycho-spiritual transcendence: The experiences of Iranian women of pain during childbirth. *Women and Birth*.
- Takahashi, Y., & Tamakoshi, K. (2014). Factors associated with early postpartum maternity blues and depression tendency among Japanese mothers with full-term healthy infants. *Nagoya Journal of Medical Science*, 76(1–2), 129–138.
- Tandon, S. ., Leis, J. A., Mendelson, T., Perry, D. ., & Kemp, K. (2014). Six-month outcomes from a randomized controlled trial to prevent perinatal depression in low-income home visiting clients. *Matern Child Health Journal*, 18(4), 873–881. <https://doi.org/doi: 10.1007/s10995-013-1313-y>
- Tarsikah, Naimah, & Widyana, E. D. (2015). Life Events , Self Esteem dan Sindroma Depresi Post Partum. *JURNAL INFORMASI KESEHATAN INDONESIA (JIKI)*, 1(1), 76–82.

- Taylor, S. . (2015). Health Psychology. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Mc Graw Hill Education. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E. L. (2014). A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth*, 41(4), 384–394. <https://doi.org/10.1111/birt.12136>
- Top, E. D., & Karaçam, Z. (2016). Effectiveness of Structured Education in Reduction of Postpartum Depression Scores: A Quasi-Experimental Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(3), 356–362. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.12.009>
- Trimulyaningsih, N., & Subandi, M. . (2010). Terapi kognitif perilaku religius menurunkan gejala depresi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 2(2), 205–227.
- Trivedi, P., & Bhargava, N. (2017). Effect of Left and Right Hemisphere of Brain in both Eye Open and Close state on Minimum Power Values and Frequency of Alpha Wave Activity. *International Journal of Science, Engineering and Technology Research (IJSETR)*, 6(2), 233–237.
- Urizar, G. G., & Muñoz, R. F. (2011). Impact of a prenatal cognitive-behavioral stress management intervention on salivary cortisol levels in low-income mothers and their infants. *Psychoneuroendocrinology*, 36(10), 1480–1494. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.04.002>

- Utami, T., Martiana, T., & Putra, S. (2015). Differences of Work Stress Between Nurses as members of An Informal Group and Those of Non members in Hospitals at Medan. *International Journal of Academic Research*, 7(2), 422.
- Vannuccini, S., Bocchi, C., Severi, F. M., Challis, J. R., & Petraglia, F. (2016). Endocrinology of human parturition. *Annales d'Endocrinologie*.
- Wahyuni, S., Anies, A., Soejoenoes, A., & Putra, S. T. (2018). Psikoedukasi Dzikir Menurunkan Kadar Kortisol dan Meningkatkan Kadar IGG pada Ibu Primipara. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(2), 82.
- Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., & Putra, S. T. (2019). Psychoeducation Dzikir reduces perceived stress and postpartum depression syndromes on primiparous women. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(3), 946–951. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.00624.7>
- Wahyuni, S., Anies, Soejoenoes, A., Putra, S. T., & Syukur, M. A. (2018). Spiritual Dhikr Reduces Stress and Depression Symptom on Primigravidas. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 12(3), 1368–1371.
- Wahyuni, S., Murwati, & Supiati. (2014). Faktor Internal Dan Eksternal Yang Mempengaruhi Depresi Postpartum. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3(2), 94–98.
- Walsh, J. (2010). *Psycheducation In Mental Health*. Lyceum Books, Inc.

- Watanabe, M., Wada, K., Sakata, Y., Aratake, Y., Kato, N., Ohta, H., & Tanaka, K. (2008). Maternity blues as predictor of postpartum depression: a prospective cohort study among Japanese women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 29(3), 206–212. <https://doi.org/10.1080/01674820801990577>
- WHO. (2013). Postnatal care of the mother and newborn 2013. In *World Health Organization*. [https://doi.org/978 92 4 150664 9](https://doi.org/978%204%20150664%209)
- Woods-Giscombé, C. L., Lobel, M., Zimmer, C., Wiley-Cené, C., & Corbie-Smith, G. (2014). *Whose Stress is Making Me Sick? Network Stress and Health in African American Women*.
- World Health Organisation, & Unfpa. (2009). Mental health aspects of women's reproductive health: A global review of the literature. *World Health*, 1–67. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.61.4.421>
- Zelena, D. (2015). The Janus Face of Stress on Reproduction : *International Journal of Endocrinology*, 2015.
- Zlotnick, C., Tzilos, G., Miller, I., Seifer, R., & Stout, R. (2015). Randomized controlled trial to prevent Postpartum depression in mothers on public assistance. *Journal of Affective Disorders*, 189, 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.059>

GLOSARIUM

- ACTH** : hormon yang merangsang korteks adrenak terutama merangsang sekresi glukokortikoid (misalnya kortisol) dan sedikit mengontrol sekresi aldosterone, hormonsteroid utama lainnya dari korteks adrenal.
- Area Broca* : bagian dari otak manusia yang terletak di gyrus frontalis superior pada lobus frontalis korteks otak besar. Area ini berperan pada proses bahasa, serta kemampuan dan pemahaman berbicara. Area Broca terletak berdampingan dengan area Wernicke.
- Area Wernicke* : bagian dari otak manusia yang berada di bagian korteks otak besar, pada bagian posterior kiri dari gyrus temporalis superior, mengelilingi korteks pendengaran, di fissura Sylvian (bagian pertemuan lobus temporalis dan parietalis otak).
- Coping* : segala usaha untuk menghadapi stres, yang merupakan proses pengaturan atau tuntutan (internal maupun eksternal) yang dinilai sebagai beban yang melampaui kemampuan seseorang.
- CRF** : hormon polipeptida dan neurotransmitter dengan rantai peptide sepanjang 41 AA hasil irisan dari prohormon sepanjang 191 AA yang disekresi oleh nucleus para ventricular pada kelenjar hipotalamus saat tubuh mengalami stres.

CRH	: umpan balik negatif dari hipofise untuk merangsang sekresi ACTH
<i>Cytokine</i>	: istilah generic untuk protein non antibody yang dilepaskan oleh satu populasi sel sewaktu berkontak dengan antigen specific, yang bekerja sebagai mediator interseluler, seperti perkembangan respon imun.
<i>Distress</i>	: stres yang negatif
<i>Eustress</i>	: stres yang positif
Glukogenesis	: sintesis glukosa dari senyawa bukan karohidrat, misalnya asam laktat dan beberapa asam amino, dan berlangsung di hati/liver.
Hipotalamus	: bagian kecil dari otak, berperan penting, berisi beberapa inti yang kecil dengan berbagai fungsi penting dalam system saraf dan system endokrin.
HPA	: bagian utama dari neuroendokrin (saraf pada hormone) yang mengontrol reaksi terhadap stress dan memiliki fungsi penting dalam mengatur berbagai proses tubuh seperti sistem pencernaan, sistem kekebalan tubuh, suasana hati, emosi, seksualitas dan penyimpanan penggunaan energi.
Inflamasi	: respon jaringan protektif terhadap cedera atau kerusakan jaringan, yang berfungsi menghancurkan, mengurangi atau mengurung baik antigen yang menyebabkan cedera maupun jaringan yang cedera.

Kortisol	: hormon yang diproduksi oleh kelenjar adrenal, terlibat dalam respon stress dan meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah.
Limfosit	: sel darah putih kecil yang berperan besar melindungi tubuh terhadap penyakit. Limfosit terlibat dalam sistem imun.
Neuroendokrin	: berkaitan dengan system syaraf dan endokrin, menjelaskan produksi zat seperti hormon oleh neuron atau beberapa sel dan cara sistem saraf dan endokrin bekerja sama.
Perinatal	: merupakan periode sekitar persalinan; sekitar minggu ke-23 kehamilan sampai dengan 7 hari sesudah persalinan.
Primigravida	: Kehamilan pertama kali
Primipira	: Persalinan pertama kali
<i>Section caesarean</i>	: Suatu pembedahan guna melahirkan bayi lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus.
Sindrom depresi postpartum	: suatu depresi yang ditemukan pada perempuan setelah melahirkan, yang terjadi sampai dengan satu tahun setelah melahirkan.
Spiritual	: kata yang digunakan dalam berbagai konteks yang berarti hal, orang, waktu dan budaya yang berbeda serta diungkapkan lebih bervariasi dan menyebar melalui agama, seni, alam dan lingkungan.
Rida	: menerima takdir-Nya dengan senang hati.

Stillbirth : kondisi di mana janin meninggal dalam kandungan setelah kehamilan berusia di atas 28 minggu atau saat proses persalinan berlangsung.

PROFIL PENULIS



Dr. Sri Wahyuni, M.Mid.

Penulis merupakan Dosen pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta sejak tahun 2002 dan sebagai dosen luar pada Program Pascasarjana Poltekkes Semarang Prodi Magister Terapan Kebidanan (2018-sekarang). Penulis lahir di Pacitan, 27 Agustus 1974. Menempuh Pendidikan SD, SMP dan SMA di Kabupaten Pacitan, kemudian melanjutkan pendidikan di Akademi Keperawatan Patria Husada Surakarta (lulus 1995), Master Midwifery Australian Catholic University Australia (lulus 2003), Program Adaptasi Bidan Lulusan Luar Negeri Poltekkes Kemenkes Surakarta (2006), Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran / Kesehatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (lulus 2018). Penulis telah menghasilkan berbagai karya ilmiah yang dipublikasikan pada jurnal internasional, jurnal nasional terakreditasi, serta sebagai pemakalah dalam seminar dan konferensi ilmiah. Selain itu, penulis juga terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berfokus pada pemberdayaan ibu hamil dan ibu nifas, khususnya dalam peningkatan kesehatan mental dan praktik spiritual sebagai strategi koping adaptif. Email: sriwahyuni.polkesta@gmail.com



Henik Istikhomah, SST., Bdn., M.Keb

Penulis adalah sosok pendidik dan praktisi kebidanan yang telah mengabdikan dirinya di dunia kesehatan dan pendidikan sejak lama. Sejak tahun 2012, beliau aktif sebagai dosen di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Surakarta, berperan dalam mencetak generasi bidan yang kompeten, profesional, dan berempati.

Lahir di Sragen pada 21 Juli 1978, perjalanan akademiknya dimulai dari pendidikan D-3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surakarta, kemudian dilanjutkan ke jenjang S-1 dan S-2 di Universitas Padjadjaran Bandung. Bekal pendidikan yang kuat ini menjadi fondasi dalam kiprahnya di dunia akademik dan praktik kebidanan. Tidak hanya mengajar, beliau juga aktif melakukan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak, termasuk isu-isu penting seperti kehamilan, kesehatan reproduksi, hingga pencegahan stunting. Karya-karyanya telah dipublikasikan di berbagai jurnal nasional maupun internasional, menunjukkan kontribusinya dalam pengembangan ilmu kebidanan. Di luar itu, beliau juga aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat, berbagi ilmu secara langsung kepada masyarakat melalui edukasi, pelatihan, dan pemberdayaan kesehatan. Semangat berbagi ini juga dituangkan dalam berbagai buku yang telah ditulisnya. Melalui buku ini, penulis ingin menghadirkan ilmu yang tidak hanya teoritis, tetapi juga aplikatif dan relevan dengan praktik di lapangan. Harapannya, buku ini dapat menjadi teman belajar yang bermanfaat bagi mahasiswa, tenaga kesehatan, maupun pembaca umum. Email: janeetaqueen@gmail.com



Murwati, SKM, M. Kes. Epid

Penulis merupakan Dosen tetap Prodi Farmasi Poltekkes Kemenkes Surakarta. Penulis lahir di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah, pada tanggal 13 Februari 1974. Menamatkan SD di SDN Wirun IV Sukoharjo tahun 1986, menamatkan SMP di MTsN Bekonang tahun 1989, menamatkan SMU di SMA Al Islam 1 Surakarta tahun 1992, menamatkan diploma di AKPER Patria Husaha Sukarta tahun 1995, menamatkan sarjana di S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang minat Epidemiologi tahun 2004 dan S2 Epidemiologi Universitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Pekerjaan di awali menjadi perawat RS PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 1998, menjadi asisten dosen di AKPER Mambaul Ulum Surakarta sampai tahun 1999, menjadi Dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Surakarta sejak 1998 sampai sekarang. Alamat email untuk komunikasi dengan penulis adalah watikuklp@gmail.com

Kebutuhan Spiritual

Pendekatan Psiconeuroimunologi

(Integrasi Teori dan Aplikasi Klinis Dalam Pencegahan Depresi Postpartum)

Kesehatan mental ibu pada masa perinatal merupakan isu penting dalam pelayanan kebidanan yang tidak hanya berdampak pada kesejahteraan ibu, tetapi juga terhadap tumbuh kembang janin dan bayi. Perubahan fisiologis, hormonal, serta dinamika psikologis yang terjadi selama kehamilan hingga masa postpartum menjadikan ibu berada dalam kondisi rentan terhadap stres dan gangguan mental, termasuk depresi postpartum. Kondisi ini semakin kompleks dengan adanya interaksi antara sistem saraf, endokrin, dan imun yang dikaji dalam perspektif psiconeuroimunologi.

Buku ini disusun sebagai upaya memberikan pemahaman komprehensif mengenai keterkaitan antara stres, sistem imun, dan kesehatan mental ibu perinatal, serta pentingnya pendekatan spiritual sebagai bagian dari intervensi holistik dalam asuhan kebidanan. Pendekatan ini diharapkan mampu memperkaya praktik kebidanan berbasis bukti, khususnya dalam upaya promotif, preventif dan kuratif terhadap gangguan kesehatan mental ibu.



IKAPI

CV. Tahta Media Group

Surakarta, Jawa Tengah

Web : www.tahtamedia.com

Ig : tahtamedia group

Telp/WA : +62 896-5427-3996

