HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: August, 24, 2025
Revised: November, 07, 2025
Available online: November, 07, 2025
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Fenomena ibu postpartum dengan bayi lahir prematur

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwamsyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

Abstract

Background: Premature birth is a challenging experience for postpartum mothers, not only medically but also emotionally and psychologically. Premature babies often require care in the neonatal intensive care unit (NICU), which can increase maternal anxiety, guilt, and stress. This condition can potentially lead to postpartum depression, severe anxiety, and even psychological trauma that impact the quality of care for the baby.
Purpose: To explore the phenomenon of postpartum mothers with premature babies.
Method: This qualitative study used phenomenological methods, covering emotional experiences, coping strategies, family support, and healthcare workers' perspectives on postpartum mothers with premature babies. Participants included six postpartum mothers, three family members, and two healthcare workers at the Aceh Government Women and Children's Hospital. Data were obtained through in-depth interviews and analyzed thematically to identify themes and subthemes within the participants' experiences.
Results: Five main themes emerged: the phenomenon of preterm birth and postpartum maternal conditions, maternal emotional and psychological well-being, emotional support and the role of the family, coping strategies and spirituality, and healthcare workers' perspectives on psychosocial support. Findings show that mothers experience drastic emotional changes, ranging from sadness and stress to despair. Partner and family support plays a crucial role as psychological support, while spirituality is a dominant coping mechanism. However, healthcare professionals still focus more on the baby's condition and have not optimally provided psychosocial support to mothers.
Conclusion: Premature birth creates a profound emotional crisis for postpartum mothers. Family support, empathetic communication from healthcare professionals, and structured psychosocial interventions are essential to help mothers navigate these challenges.

Keywords: Coping Strategies; Mental Health; Postpartum Mother; Premature Infant; Social Support.

Pendahuluan: Kelahiran bayi prematur merupakan pengalaman yang penuh tantangan bagi ibu postpartum, tidak hanya dari aspek medis tetapi juga emosional dan psikologis. Bayi prematur sering membutuhkan perawatan di NICU, yang dapat meningkatkan rasa cemas, bersalah, dan stres pada ibu. Kondisi ini berpotensi menimbulkan depresi postpartum, kecemasan berat, bahkan trauma psikologis yang memengaruhi kualitas pengasuhan bayi.
Tujuan: Untuk mengeksplorasi fenomena ibu *postpartum* dengan bayi lahir prematur.
Metode: Penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi yang mencakup pengalaman emosional, strategi koping, dukungan keluarga, serta pandangan tenaga kesehatan terhadap ibu postpartum dengan bayi lahir prematur. Partisipan terdiri dari 6 ibu postpartum, 3 anggota keluarga, dan 2 tenaga kesehatan di Rumah Sakit

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

Ibu dan Anak Pemerintah Aceh. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dan dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi tema dan subtema pengalaman partisipan.

Hasil: Lima tema utama yang didapat yaitu fenomena kelahiran prematur dan kondisi ibu postpartum, kesejahteraan emosional dan psikologis ibu, dukungan emosional dan peran keluarga, strategi koping dan spiritualitas, serta pandangan tenaga kesehatan terhadap dukungan psikososial. Temuan memperlihatkan bahwa ibu mengalami perubahan emosi drastis, mulai dari kesedihan, stress hingga keputusasaan. Dukungan pasangan dan keluarga berperan penting sebagai penyangga psikologis, sementara spiritualitas menjadi mekanisme koping yang dominan. Namun, tenaga kesehatan masih lebih fokus pada kondisi bayi dan belum optimal dalam memberikan pendampingan psikososial bagi ibu.

Simpulan: Kelahiran prematur menimbulkan krisis emosional mendalam bagi ibu *postpartum*. Dukungan keluarga, komunikasi empatik tenaga kesehatan, serta intervensi psikososial yang terstruktur sangat dibutuhkan untuk membantu ibu menghadapi tantangan tersebut.

Kata Kunci: Bayi Prematur; Dukungan Sosial; Ibu Postpartum; Kesehatan Mental; Strategi Koping.

PENDAHULUAN

Kelahiran bayi prematur merupakan peristiwa yang kompleks dan sering kali penuh tantangan bagi keluarga, khususnya bagi ibu yang baru saja melahirkan. Bayi prematur didefinisikan sebagai bayi yang lahir sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu dan memiliki risiko kesehatan lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan. Kondisi ini menimbulkan berbagai masalah, seperti gangguan pernapasan, kesulitan pencernaan, serta kerentanan tinggi terhadap infeksi (Oliveira, Costa, de Souza Brito, Pontes, & da Costa Silva, 2023). Sebagian besar bayi prematur membutuhkan perawatan intensif di unit perawatan intensif neonatal (NICU), tidak hanya berfokus pada stabilisasi kondisi medis bayi, tetapi juga menimbulkan beban psikologis bagi ibu (Price, Lei, & Diacovo, 2023).

Bagi ibu postpartum, kelahiran bayi prematur menghadirkan tantangan yang lebih berat dibandingkan ibu dengan bayi lahir cukup bulan. Perawatan intensif di NICU membuat ibu sering merasa cemas, takut, bahkan bersalah karena kondisi bayinya lahir lebih cepat dari yang seharusnya. Tekanan emosional ini meningkatkan risiko terjadinya gangguan psikologis seperti depresi postpartum, kecemasan berlebih, hingga gejala trauma psikologis yang menyerupai *post-traumatic stress disorder* (PTSD) (Shao, Lee, & Lee, 2024). Dampak tersebut bukan hanya memengaruhi kesehatan ibu, melainkan juga berimplikasi pada kualitas pengasuhan bayi prematur.

Gangguan kesehatan mental pada ibu postpartum tidak dapat dipandang sebagai masalah individu semata, karena kondisi emosional ibu sangat memengaruhi dinamika keluarga, terutama dalam interaksi dengan pasangan dan anggota keluarga lainnya. Tekanan emosional yang tidak terkelola dengan baik pada ibu postpartum dapat menimbulkan konflik, komunikasi yang tidak harmonis, serta menurunkan kualitas dukungan keluarga (Sun, Pan, Xu, Cao, & Huang, 2024). Hubungan keluarga yang negatif atau kurang suportif terbukti memperburuk risiko dan dampak depresi postpartum, sementara dukungan keluarga yang baik dapat menjadi faktor protektif yang signifikan (Muliyani & Suryaningsih, 2023). Selain itu, keterlibatan pasangan dan keluarga dalam mendukung ibu sangat penting untuk proses pemulihan dan peningkatan fungsi keibuan (Fitria, Wahyuni, Sipasulta, & Muna, 2025).

Dukungan sosial menjadi salah satu faktor protektif yang sangat penting dalam menghadapi situasi ini. Kehadiran keluarga, teman, maupun tenaga kesehatan dapat membantu ibu mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan kepercayaan diri dalam merawat bayinya. Pengetahuan yang tepat mengenai kondisi bayi prematur dan teknik perawatan yang benar juga berperan besar dalam memperkuat mekanisme koping ibu (MacMillan, Lewis, Watson, Bourke, & Galbally, 2021). Dukungan sosial yang optimal akan menjadi pondasi penting bagi ibu untuk beradaptasi terhadap kondisi yang penuh tekanan (Mohtashami, Ahmadi, Imeni, Amerian, & Faghani Aghoozi, 2021).

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwamsyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

Prevalensi depresi postpartum di Indonesia tergolong tinggi dan bervariasi antar wilayah serta kelompok usia. Studi di Sukoharjo, Jawa Tengah, melaporkan angka depresi postpartum sebesar 18.5% dengan faktor risiko utama meliputi komplikasi persalinan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan pendapatan keluarga yang rendah (Putriarsih, Budihastuti, & Murti, 2018). Penelitian lain di Jakarta menemukan prevalensi depresi postpartum mencapai 31.8% selama masa pandemi COVID-19, dengan faktor pemicu seperti stres dalam pengasuhan anak, peristiwa hidup yang penuh tekanan, dan kehamilan yang tidak direncanakan (Aadillah & Nurbaeti, 2023). Pada remaja, angka depresi postpartum bahkan lebih tinggi, yaitu 35.96% di Jawa Barat, dipengaruhi oleh kepuasan pernikahan, pendapatan keluarga, dan jumlah anak (Nurbaeti, Lestari, & Syafii, 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa penanganan kesehatan mental ibu pascapersalinan masih menjadi tantangan serius di Indonesia, terutama dengan adanya berbagai faktor pemicu yang kompleks dan beragam (Aadillah & Nurbaeti, 2023).

Faktor penyebab utama meliputi tekanan ekonomi, komplikasi kehamilan, riwayat depresi, kurangnya dukungan sosial, stres kehidupan, serta pengalaman negatif selama persalinan (Alshikh Ahmad, Alkhatib, & Luo, 2021). Kesulitan dalam menyusui, status kesehatan bayi yang buruk, dan perawatan bayi di NICU juga meningkatkan risiko depresi postpartum (Zhao & Zhang, 2020). Fakta ini menunjukkan bahwa ibu dengan bayi prematur atau kondisi medis khusus menghadapi beban fisik dan psikologis yang lebih berat, sehingga intervensi yang terstruktur dan dukungan sosial yang memadai sangat diperlukan untuk mencegah dan menangani depresi postpartum (van der Zee-van, Boere-Boonekamp, Groothuis-Oudshoorn, & Reijneveld, 2021).

Perawatan di NICU sendiri merupakan pengalaman yang berat bagi ibu. Bayi yang harus menjalani perawatan intensif seringkali membuat ibu merasa kehilangan kendali, khawatir, bahkan merasa bersalah atas kondisi bayinya. Situasi ini dapat menimbulkan kecemasan, stres, hingga depresi yang signifikan (Gerhardt, Serra, Zimmer, & Arteche, 2024). Oleh sebab itu, pendampingan yang diberikan kepada ibu di ruang NICU memiliki peran yang sangat penting, baik dalam aspek fisik maupun emosional (Alum, Obeagu, Ugwu, Uti, Alum, & Ugwu, 2024).

Pendampingan terbukti memberikan dampak positif bagi ibu dengan bayi prematur. Dukungan emosional membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri (Basile-Ibrahim, Combellick, Mead, Sorensen, Batten, & Schafer, 2024). Dengan kehadiran keluarga, tenaga kesehatan, atau konselor, ibu merasa lebih tenang dan mampu menghadapi tantangan. Selain itu, dukungan dalam bentuk kontak fisik seperti metode kanguru (*skin-to-skin contact*) juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan oksitosin, serta membantu stabilisasi kondisi bayi (Lee, Howard, Leong, Grigsby, & Howard, 2024; Waizman, Herschel, Cárdenas, Vaccaro, Aviv, Sellery, & Saxbe, 2024).

Namun, kenyataannya pendampingan khusus bagi ibu postpartum dengan bayi prematur masih sangat terbatas. Kurangnya komunikasi tenaga kesehatan mengenai kondisi bayi membuat ibu sering merasa tidak mendapatkan informasi yang memadai, sehingga memicu pikiran negatif yang memperburuk kondisi mental (Sugden, Merlo, & Manger, 2024). Studi pendahuluan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh tahun 2023–2024 menunjukkan bahwa meskipun edukasi laktasi dan program *Kangaroo Mother Care* telah diberikan, dukungan kesehatan mental ibu belum menjadi prioritas. Data tersebut memperlihatkan adanya kesenjangan layanan yang penting untuk ditindaklanjuti melalui penelitian lebih mendalam.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi. Pendekatan ini dipilih untuk menggali secara mendalam pengalaman ibu postpartum yang memiliki bayi lahir prematur dan dirawat di ruang NICU. Melalui metode ini, peneliti berusaha memahami makna yang terkandung di balik pengalaman para ibu, keluarga, serta tenaga kesehatan dalam mendampingi bayi prematur. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada dimensi emosional dan sosial yang menyertai fenomena tersebut.

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh yang beralamat di Jl. Prof. A. Madjid Ibrahim I No. 3, Kota Banda Aceh, dilaksanakan pada periode 26 April hingga 11 Juni 2025. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara sengaja karena rumah sakit tersebut merupakan salah satu rujukan utama kasus bayi prematur di wilayah Aceh, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengeksplorasi fenomena yang terjadi pada ibu postpartum dengan bayi lahir prematur.

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari 6 ibu postpartum, 3 anggota keluarga, dan 2 tenaga kesehatan yang bertugas di ruang NICU. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria tertentu, yaitu ibu postpartum yang memiliki bayi prematur dan telah dirawat minimal satu minggu di ruang NICU, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi responden. Jumlah partisipan dinilai sudah memadai karena data yang diperoleh telah mencapai saturasi. Untuk menjaga kerahasiaan identitas, partisipan diberikan kode khusus seperti IF untuk ibu postpartum, K untuk keluarga, dan PK untuk perawat.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi singkat terhadap ekspresi non-verbal partisipan. Wawancara dilakukan tatap muka dengan durasi sekitar 30–45 menit menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur yang telah disiapkan peneliti. Untuk mendukung keakuratan data, wawancara direkam menggunakan alat perekam audio, dilengkapi dengan catatan lapangan, dan dilakukan uji coba wawancara terlebih dahulu pada seorang ibu dengan karakteristik serupa. Data kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik yang melibatkan proses membaca transkrip secara berulang, melakukan pengkodean, mengelompokkan kode menjadi tema, hingga menginterpretasikan tema-tema tersebut ke dalam makna yang lebih mendalam.

Keabsahan penelitian dijaga melalui penerapan prinsip *credibility, transferability, dependability,* dan *confirmability.* Langkah-langkah yang dilakukan meliputi membangun hubungan baik dengan partisipan, melakukan triangulasi waktu, membuat transkrip verbatim, serta menyajikan kutipan langsung dari partisipan untuk memperkuat temuan. Etika penelitian juga menjadi perhatian utama, antara lain dengan meminta persetujuan tertulis melalui *informed consent*, menjaga kerahasiaan identitas partisipan, serta memastikan seluruh data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Tabel Karakteristik Partisipan (N=11)

Kode Informan	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
IF 1	Perempuan	32	D3	IRT
IF2	Perempuan	25	S1	Pegawai swasta
IF3	Perempuan	18	SMA	IRT
IF4	Perempuan	28	DIV	PNS
IF5	Perempuan	24	SMA	IRT
IF6	Perempuan	30	S1	IRT
K1	Laki-Laki	37	S1	PNS
K2	Perempuan	30	SMA	IRT
K3	Laki-Laki	38	S1	Swasta
PK1	Perempuan	27	S1	Perawat
PK2	Perempuan	31	S1	Perawat

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

Berdasarkan hasil penelitian mengenai fenomena ibu postpartum dengan bayi lahir prematur melalui wawancara kepada 11 orang informan menghasilkan lima tema utama, yaitu fenomena kelahiran prematur dan kondisi ibu postpartum, kesejahteraan emosional dan psikologis ibu, dukungan emosional dan peran keluarga, strategi koping dan spiritualitas ibu, serta pandangan tenaga kesehatan terhadap dukungan psikososial.

Pada tema pertama, ditemukan bahwa sebagian besar ibu merasa tidak siap menghadapi kelahiran prematur. Subtema yang muncul meliputi ketidaksiapan mental dan fisik, respon emosional awal seperti kaget, takut, dan bingung, perasaan bersalah, kesedihan akibat perpisahan dengan bayi, hingga kekhawatiran akan kondisi medis bayi. Salah satu ibu menyampaikan: *"Ketika tahu bayi saya lahir lebih cepat dari perkiraan, peralatan bayi juga belum saya siapkan… saya nangis terus, merasa bersalah…" (IF1).* Hal ini menggambarkan keterkejutan sekaligus tekanan emosional yang berat.

Tema kedua terkait kesejahteraan emosional menunjukkan adanya perubahan emosi yang drastis, mulai dari sedih, stres, marah, hingga merasa gagal menjadi ibu. Subtema yang muncul meliputi perubahan emosi negatif, rasa bersalah, keputusasaan, serta kerinduan terhadap bayi. Seorang ibu mengungkapkan: *"Saya sering marah sendiri, Bu. Rasanya seperti bukan diri saya yang dulu… Apalagi jika ditanya soal bayi, saya bisa langsung emosi" (IF4).* Namun demikian, ada pula ibu yang masih menyimpan harapan, seperti disampaikan oleh informan IF1: *"Harapan saya bayi saya bisa cepat sehat… bisa pulang… bisa kumpul bersama-sama."*

Tema ketiga membahas dukungan emosional dan peran keluarga. Subtema yang muncul antara lain reaksi emosional keluarga, upaya keluarga dalam mendampingi ibu, beban emosional keluarga, hingga minimnya informasi dari tenaga kesehatan. Suami informan K1 mengatakan: *"Sedih pastinya ya Bu lihat anak di NICU… hanya saja, saya memang harus kuat agar istri saya juga kuat."* Sementara itu, keluarga lain menyoroti kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan: *"Yang kami butuhkan selama ini adalah informasi" (K2).*

Tema keempat adalah strategi koping dan spiritualitas. Ibu banyak mengandalkan doa, pasrah kepada Tuhan, mencari informasi dari tenaga kesehatan, serta dukungan dari suami sebagai cara mengelola emosi. IF5 menyampaikan: *"Selama 14 hari ini saya lebih banyak menghabiskan waktu untuk berdoa dan berserah diri kepada Allah, Bu."* Sebaliknya, ada ibu yang justru merasa semakin tertekan karena ditinggalkan oleh suami, seperti IF3 yang berkata: *"Suami saya saja pergi… padahal ini anak dia… kenapa saya harus menanggung ini semua sendiri."*

Tema kelima mengangkat pandangan tenaga kesehatan. Subtema yang muncul meliputi minimnya perhatian terhadap kondisi emosional ibu, kendala komunikasi akibat emosi ibu yang labil, tidak adanya SOP khusus layanan psikososial, keterbatasan tenaga dan waktu, serta harapan akan adanya pelatihan pendampingan emosional. Salah satu tenaga kesehatan menyampaikan: *"Selama ini, perhatian lebih tertuju pada bayi, padahal ibunya juga butuh dukungan. Naasnya, belum ada panduan khusus untuk mendampingi secara psikologis" (P1).*

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kelahiran prematur tidak hanya menjadi tantangan medis bagi bayi, tetapi juga krisis emosional dan psikologis yang mendalam bagi ibu. Dukungan keluarga, strategi koping yang sehat, serta perhatian tenaga kesehatan yang lebih komprehensif sangat dibutuhkan agar ibu mampu melewati masa sulit pasca persalinan bayi prematur.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menyoroti fenomena ibu postpartum dengan bayi lahir prematur, yang memperlihatkan bahwa kelahiran prematur tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga menghadirkan krisis emosional dan psikologis. Ibu harus menghadapi kenyataan bahwa bayinya lahir dalam kondisi rapuh, sering kali memerlukan perawatan intensif di NICU, serta dipisahkan darinya. Situasi ini menimbulkan reaksi spontan berupa rasa kaget, takut, bingung, hingga perasaan bersalah yang sulit dikendalikan (Leahy-Warren, Coleman, Bradley, & Mulcahy, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan prematur menciptakan beban ganda, baik fisik maupun emosional, bagi seorang ibu.

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

Kondisi ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan prematur tampak jelas dalam narasi para informan. Ketidaksiapan tidak hanya berupa kurangnya perlengkapan bayi, tetapi juga mencakup aspek mental ibu yang belum siap menerima kenyataan kelahiran prematur, sehingga menimbulkan stres, kecemasan, dan tekanan psikologis yang signifikan (Cantwell, 2021). IF1 menyampaikan bahwa ia menangis terus, merasa bersalah, dan tidak menyangka bayi lahir lebih cepat dari perkiraan. Hal ini membuktikan bahwa kelahiran prematur menjadi titik krisis emosional, bahkan bagi ibu dengan latar pendidikan tinggi atau pengalaman melahirkan sebelumnya (Padila, Amin, & Rizki, 2018).

Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menegaskan bahwa pengalaman melahirkan bayi prematur tetap menjadi peristiwa traumatis, bahkan bagi ibu yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Hal ini disebabkan oleh perbedaan kondisi klinis bayi, kebutuhan perawatan khusus, serta ketidakpastian prognosis kesehatan yang dihadapi, sehingga memicu stres, kecemasan, dan reaksi trauma yang mendalam (Ndjomo, Njiengwe, Moudze, Guifo, & Blairy, 2025). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dan gejala stres pascatrauma pada ibu yang melahirkan prematur tetap tinggi, terlepas dari latar belakang pendidikan atau pengalaman melahirkan sebelumnya. Selain itu, transisi emosional yang mendadak dan penuh tekanan sering dialami oleh ibu, memperkuat bahwa pengetahuan maupun pengalaman sebelumnya tidak serta-merta mengurangi kecemasan dan tekanan psikologis yang dirasakan (Bernardo, Rent, Arias-Shah, Hoge, & Shaw, 2021).

Perasaan bersalah menjadi salah satu distress dominan yang dialami ibu postpartum dengan bayi prematur. IF4 mengungkapkan bahwa dirinya merasa gagal menjaga kehamilan sehingga bayi lahir lebih cepat, yang mencerminkan mekanisme *self-blame*. Fenomena ini dapat memicu depresi postpartum dan penurunan harga diri apabila tidak diatasi dengan baik. Menurut Asselmann et al. (2020), Bedaso et al. (2021) dan Racine et al. (2019), faktor dukungan sosial terbukti lebih berpengaruh terhadap stabilitas emosi ibu dibandingkan latar belakang pendidikan formal. Dukungan dari pasangan dan keluarga secara signifikan menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan risiko depresi pada ibu selama masa kehamilan dan setelah melahirkan, sehingga menjadi faktor protektif utama bagi kesehatan mental ibu (Asselmann, Kunas, Wittchen, & Martini, 2020; Bedaso, Adams, Peng, & Sibbritt, 2021; Racine, Plamondon, Hentges, Tough, & Madigan, 2019).

Keterpisahan dengan bayi akibat perawatan di NICU memperberat beban emosional ibu. IF6 mengatakan bahwa ia harus berpura-pura kuat di depan orang lain meski dalam batin merasa hancur. Strategi koping semacam ini termasuk *emotion-focused coping*, yang meskipun dapat membantu meredakan tekanan secara sementara, berisiko menumpuk stres jika tidak diimbangi dengan mekanisme pelepasan emosi yang sehat (Agbaria & Mokh, 2022). *Emotion-focused coping* cenderung digunakan pada situasi yang dirasakan tidak dapat dikendalikan, namun jika hanya berfokus pada penekanan atau penghindaran emosi tanpa ekspresi atau pemrosesan yang sehat, stres dapat terakumulasi dan berdampak negatif pada kesehatan mental (Leslie-Miller, Joormann, & Quinn, 2025). ini menunjukkan pentingnya ruang bagi ibu untuk mengekspresikan emosi tanpa stigma atau tekanan sosial.

Kekhawatiran berlebih juga menjadi pengalaman umum pada ibu yang melahirkan bayi prematur. IF4 menyampaikan ketakutannya akan efek jangka panjang kesehatan bayi, bahkan berharap dirinya yang sakit daripada anaknya. Hal ini memperlihatkan ikatan emosional yang kuat sekaligus kecemasan kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup ibu. Penelitian Li et al. (2020) dan Pascal et al. (2023) menunjukkan bahwa kecemasan ibu selama kehamilan dan masa postpartum seringkali bersifat berlapis, mencakup kekhawatiran terhadap kondisi saat ini maupun masa depan bayi, sehingga berdampak negatif pada kesejahteraan dan kualitas hidup ibu. Kecemasan yang menetap ini tidak hanya memengaruhi aspek psikologis, tetapi juga dapat menurunkan fungsi fisik dan sosial ibu, serta meningkatkan risiko gangguan tidur dan stres berkepanjangan (Li, Sun, Li, Sun, Wu, & Duan, 2020; Pascal, Casas, Genero, Nakaki, Youssef, Larroya, & Crovetto, 2023).

Minimnya dukungan sosial juga memperparah kondisi psikologis ibu. IF3 mengungkapkan rasa

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

kecewa karena suami meninggalkannya, sehingga ia merasa harus menanggung beban sendiri. Ketiadaan dukungan pasangan secara signifikan meningkatkan risiko depresi postpartum, kecemasan berat, hingga emotional burnout pada ibu. Ibu tanpa dukungan pasangan memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan mereka yang mendapat dukungan emosional dan instrumental dari pasangan (Yamada, Isumi, & Fujiwara, 2020). Dukungan pasangan yang rendah juga berhubungan dengan peningkatan stres, penurunan kualitas interaksi ibu-anak, dan memburuknya kesehatan mental ibu setelah melahirkan (Curci, Frangos, Torres-Aguirre, Clifford, & Luecken, 2025). Sebaliknya, IF6 merasa beruntung memiliki pasangan yang selalu hadir, yang memberinya rasa aman dan meningkatkan kepercayaan diri. Hal ini membuktikan bahwa dukungan pasangan merupakan faktor protektif yang sangat signifikan.

Fenomena dukungan sosial ini sejalan dengan teori family system yang menyatakan bahwa krisis yang dialami satu anggota keluarga akan berdampak pada seluruh sistem keluarga. Setiap perubahan atau tekanan pada satu individu dapat mengganggu keseimbangan dan memicu respons adaptasi dari seluruh anggota keluarga, sehingga krisis tidak hanya dirasakan secara individual, tetapi juga memengaruhi dinamika dan fungsi keluarga secara keseluruhan (Daks, Peltz, & Rogge, 2020). Keluarga dapat menjadi sumber dukungan, tetapi juga sumber stres bila kapasitas emosionalnya terbatas. Penelitian sebelumnya menekankan bahwa keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan bayi prematur dapat meningkatkan kesejahteraan emosional ibu. Namun, hal ini hanya dapat terjadi bila keluarga mendapatkan edukasi yang memadai dari tenaga kesehatan (Hussein, Rabei, Gebrel, & Yousef, 2024).

Strategi koping religius muncul dominan dalam penelitian ini. IF5 mengaku menghabiskan banyak waktu untuk berdoa dan berserah diri kepada Allah, yang memberi ketenangan batin. Bentuk *spiritual coping* ini selaras dengan temuan terdahulu, bahwa doa membantu individu menemukan makna dan penerimaan dalam situasi krisis. IF2 juga menggambarkan bagaimana ia lebih banyak "curhat kepada Allah" untuk meredakan beban emosinya. Hal ini menegaskan pentingnya aspek spiritualitas dalam membangun resiliensi (Yuen, Hall, Masters, Nephew, Carr, Leung, & Moore Simas, 2022).

Pencarian informasi dari tenaga kesehatan menjadi bentuk *problem-focused coping*. IF1 menyampaikan bahwa ia sering bertanya kepada perawat agar lebih tenang. Strategi ini efektif bila tenaga kesehatan menunjukkan sikap empati dan kesabaran, namun justru berisiko meningkatkan stres bila komunikasi berlangsung terburu-buru atau terkesan dingin. Komunikasi empatik tenaga kesehatan dapat membantu orang tua menghadapi trauma kelahiran prematur dengan lebih baik (Hofheimer, McGowan, Smith, Meltzer-Brody, Carter, Dansereau, & Lester, 2024).

Temuan lain menunjukkan adanya hambatan komunikasi yang dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu yang labil. Ketidakstabilan emosi pada ibu dapat menurunkan kualitas interaksi dan komunikasi positif dengan anak, serta memunculkan ekspresi afek negatif (Murphy, Preacher, Rights, Rodriguez, Bemis, Desjardins, & Compas, 2018). Pada sisi lain, tenaga kesehatan seringkali merasa ragu atau enggan menyampaikan informasi secara terbuka karena khawatir memperburuk kondisi psikologis ibu, apalagi jika ibu menunjukkan emosi negatif atau persepsi diri yang rendah (Milman & Sternadori, 2024). Belum adanya standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk pendampingan psikososial menyebabkan layanan kesehatan masih berfokus pada aspek fisik bayi dan kurang memperhatikan kebutuhan emosional ibu. Hal ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya dukungan psikologis bagi ibu dan implementasi layanan di lapangan, sehingga kebutuhan emosional ibu kerap terabaikan (Van Schalkwyk, Gay, Miller, Matthee, & Gerber, 2020).

SIMPULAN

Kelahiran bayi prematur merupakan pengalaman emosional yang sangat kompleks bagi ibu postpartum, ditandai dengan munculnya kecemasan, rasa bersalah, dan tekanan psikologis akibat kondisi bayi serta keterpisahan selama perawatan di NICU. Dukungan pasangan dan keluarga terbukti menjadi faktor protektif utama, sementara kurangnya perhatian psikososial dari tenaga kesehatan

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

menambah kerentanan ibu. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan kajian lanjutan mengenai intervensi psikososial yang lebih terstruktur bagi ibu dengan bayi prematur, baik dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

Aadillah, V. Y., & Nurbaeti, I. (2023). Postpartum Depression and Its Contributing Factors among Mothers during the COVID-19 Pandemic in North Jakarta, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, *13*(1).

Agbaria, Q., & Mokh, A. A. (2022). Coping with stress during the coronavirus outbreak: The contribution of big five personality traits and social support. *International journal of mental health and addiction*, *20*(3), 1854-1872.

Alshikh Ahmad, H., Alkhatib, A., & Luo, J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta–analysis. *BMC pregnancy and childbirth*, *21*(1), 542.

Alum, E., Obeagu, E., Ugwu, O., Uti, D., Alum, B., & Ugwu, C. (2024). Mental Health Interventions for Pregnant and Postpartum Women: Efficacy and Accessibility. *Elite Journal of Nursing and Health Science*, *2*(6), 43-9.

Asselmann, E., Kunas, S. L., Wittchen, H. U., & Martini, J. (2020). Maternal personality, social support, and changes in depressive, anxiety, and stress symptoms during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study. *Plos one*, *15*(8), e0237609.

Basile-Ibrahim, B., Combellick, J., Mead, T. L., Sorensen, A., Batten, J., & Schafer, R. (2024). The social context of pregnancy, respectful maternity care, biomarkers of weathering, and postpartum mental health inequities: a scoping review. *International journal of environmental research and public health*, *21*(4), 480.

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive health*, *18*(1), 162.

Bernardo, J., Rent, S., Arias-Shah, A., Hoge, M. K., & Shaw, R. J. (2021). Parental stress and mental health symptoms in the NICU: recognition and interventions. *Neoreviews*, *22*(8), e496-e505.

Cantwell, R. (2021). Mental disorder in pregnancy and the early postpartum. *Anaesthesia*, *76*, 76-83.

Curci, S. G., Frangos, M. P., Torres-Aguirre, K., Clifford, B. N., & Luecken, L. J. (2025). Postpartum depressive symptoms and mother–infant dyadic reciprocity: The moderating role of partner support. *Developmental psychology*.

Daks, J. S., Peltz, J. S., & Rogge, R. D. (2020). Psychological flexibility and inflexibility as sources of resiliency and risk during a pandemic: Modeling the cascade of COVID-19 stress on family systems with a contextual behavioral science lens. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *18*, 16-27.

Fitria, I., Wahyuni, S., Sipasulta, G. C., & Muna, S. (2025). Postpartum Maternal Mental Health: Identification of Risk Factors and Holistic Intervention Approaches. *Miracle Get Journal*, *2*(2), 28-33.

Gerhardt, B. C., Serra, J. G., Zimmer, C., & Arteche, A. X. (2024). Role of self-criticism in postpartum mental health: a network analysis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *37*, 38.

Hofheimer, J. A., McGowan, E. C., Smith, L. M., Meltzer-Brody, S., Carter, B. S., Dansereau, L. M., & Lester, B. M. (2024). Risk factors for postpartum depression and severe distress among mothers of very preterm infants at NICU discharge. *American journal of perinatology*, *41*(10), 1396-1408.

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

Hussein, R. S., Rabei, S. H. A., Gebrel, A. F., & Yousef, S. S. (2024). Effect of a targeted health education program on nurses' awareness about postpartum depression. *Middle East Current Psychiatry*, *31*(1), 72.

Leahy-Warren, P., Coleman, C., Bradley, R., & Mulcahy, H. (2020). The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC pregnancy and childbirth*, *20*(1), 260.

Lee, J., Howard, K. J., Leong, C., Grigsby, T. J., & Howard, J. T. (2024). Delayed care during pregnancy and postpartum linked to poor maternal mental health: evidence in the United States. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-13.

Leslie-Miller, C. J., Joormann, J., & Quinn, M. E. (2025). Coping flexibility: match between coping strategy and perceived stressor controllability predicts depressed mood. *Affective Science*, *6*(1), 94-103.

Li, C., Sun, X., Li, Q., Sun, Q., Wu, B., & Duan, D. (2020). Role of psychotherapy on antenatal depression, anxiety, and maternal quality of life: A meta-analysis. *Medicine*, *99*(27), e20947.

MacMillan, K. K., Lewis, A. J., Watson, S. J., Bourke, D., & Galbally, M. (2021). Maternal social support, depression and emotional availability in early mother-infant interaction: Findings from a pregnancy cohort. *Journal of Affective Disorders*, *292*, 757-765.

Milman, D., & Sternadori, M. (2024). Medical communication, internalized "good mother" norms, and feminist self-identification as predictors of maternal burnout. *Frontiers in Communication*, *9*, 1265124.

Mohtashami, M., Ahmadi, Z., Imeni, M., Amerian, M., & Faghani Aghoozi, M. (2021). Relationship between social support and parents' satisfaction with medical care provided to their premature infants. *journal of holistic nursing and midwifery*, *31*(1), 53-60.

Muliyani, N., & Suryaningsih, E. K. (2023). The effect of family support on postpartum depression: Scoping review. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *8*(3), 337-351.

Murphy, L. K., Preacher, K. J., Rights, J. D., Rodriguez, E. M., Bemis, H., Desjardins, L., & Compas, B. E. (2018). Maternal communication in childhood cancer: Factor analysis and relation to maternal distress. *Journal of pediatric psychology*, *43*(10), 1114-1127.

Ndjomo, G., Njiengwe, E., Moudze, B., Guifo, O., & Blairy, S. (2025). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in mothers after preterm delivery and the associated psychological processes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *25*(1), 413.

Nurbaeti, I., Lestari, K. B., & Syafii, M. (2023). Association between Islamic religiosity, social support, marriage satisfaction, and postpartum depression in teenage mothers in West Java, Indonesia: A cross-sectional study. *Belitung Nursing Journal*, *9*(4), 313.

Oliveira, L. S. M., Costa, E. F., de Souza Brito, S. F., Pontes, F. A. R., & da Costa Silva, S. S. (2023). Estresse parental e sintomas associados em genitores de prematuros: uma revisão sistemática. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *40*.

Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *1*(2), 1-16.

Pascal, R., Casas, I., Genero, M., Nakaki, A., Youssef, L., Larroya, M., & Crovetto, F. (2023). Maternal stress, anxiety, well-being, and sleep quality in pregnant women throughout gestation. *Journal of clinical medicine*, *12*(23), 7333.

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443

Price, J. C., Lei, S., & Diacovo, T. G. (2023). General anesthesia and the premature baby: Identifying risks for poor neurodevelopmental outcomes. *Journal of Neurosurgical Anesthesiology*, *35*(1), 130-132.

Putriarsih, R., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2018). Prevalence and determinants of postpartum depression in Sukoharjo District, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, *3*(1), 11-24.

Racine, N., Plamondon, A., Hentges, R., Tough, S., & Madigan, S. (2019). Dynamic and bidirectional associations between maternal stress, anxiety, and social support: The critical role of partner and family support. *Journal of affective disorders*, *252*, 19-24.

Shao, Y. J., Lee, C. H., & Lee, P. Y. (2024). Effect of intervention of music-assisted therapy on physiological parameters of premature babies-A randomized trial. *Journal of Neonatal Nursing*, *30*(3), 243-250.

Sugden, S. G., Merlo, G., & Manger, S. (2024). Strengthening neuroplasticity in substance use recovery through lifestyle intervention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *18*(5), 648-656.

Sun, M., Pan, T., Xu, T., Cao, F., & Huang, Z. (2024). A Systematic Review of the Impact of Family Relations on Postpartum Depression by Using Semantic Analysis Approach. In *Proceedings of the 2024 5th International Symposium on Artificial Intelligence for Medicine Science* (pp. 759-763).

van der Zee-van, A. I., Boere-Boonekamp, M. M., Groothuis-Oudshoorn, C. G., & Reijneveld, S. A. (2021). Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of affective disorders*, *286*, 158-165.

Van Schalkwyk, E., Gay, S., Miller, J., Matthee, E., & Gerber, B. (2020). Perceptions of mothers with preterm infants about early communication development: A scoping review. *South African Journal of Communication Disorders*, *67*(1), 1-8.

Waizman, Y., Herschel, E., Cárdenas, S. I., Vaccaro, A. G., Aviv, E. C., Sellery, P. E., & Saxbe, D. E. (2024). Neural correlates of inhibitory control in the context of infant cry and paternal postpartum mental health. *Behavioural Brain Research*, *465*, 114947.

Yamada, A., Isumi, A., & Fujiwara, T. (2020). Association between lack of social support from partner or others and postpartum depression among Japanese mothers: a population-based cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, *17*(12), 4270.

Yuen, M., Hall, O. J., Masters, G. A., Nephew, B. C., Carr, C., Leung, K., & Moore Simas, T. A. (2022). The effects of breastfeeding on maternal mental health: a systematic review. *Journal of women's health*, *31*(6), 787-807.

Zhao, X. H., & Zhang, Z. H. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian journal of psychiatry*, *53*, 102353.

Sri Sona[1]*, Basri Aramico[1], Putri Nahrisah[2], Fahmi Ichwansyah[3], Radhiah Zakaria[1]

[1]Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh
[2]Dinas Pemberdayaan Perempuan,Perlindungan Anak,Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kota Langsa
[3]Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh
Korespondensi penulis: Sri Sona. *Email: srisona.skm@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v19i8.1443