

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Kehamilan adalah periode kehidupan yang penuh tantangan yang menuntut penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial untuk peran baru. Masa kehamilan adalah masa peralihan menjadi seorang ibu yang akan mengalami beberapa perubahan signifikan dalam berbagai aspek, yaitu biologis, psikologis, maupun sosial. Dampak positif dan negatif pada kehidupan wanita juga bisa dialami selama masa kehamilan. Salah satu dampak negatif ini termasuk kerentanan dalam hal kesehatan mental yang dapat berujung depresi^[1].

Salah satu aspek kesehatan ibu yaitu kesehatan mental merupakan area prioritas yang diperlukan intervensi kesehatan masyarakat secara global. Masalah kesehatan mental bagi ibu hamil perlu diprioritaskan karena juga termasuk sebagai target dalam Sustainable Development Goals. Salah satu target dalam SDG 3 yang membahas mengenai kesehatan mental ibu hamil terdapat pada tujuan yaitu kematian ibu. Salah satu penyebab kematian ibu adalah kesehatan mental yang terjadi selama proses kehamilan dan setelah melahirkan. Selain itu, berhubungan pula dengan layanan kehamilan, faktor risiko, dan determinan kesehatan pada ibu hamil^[3].

Kesehatan mental merupakan komponen penting dari kesehatan reproduksi yang sering diabaikan, terutama pada pemeriksaan kesehatan ibu

hamil saat antenatal care. Gangguan kesehatan mental yang biasa dialami oleh ibu hamil dapat berujung depresi, namun gejala awal pada depresi sering dilewatkan oleh ibu hamil dan tenaga kesehatan karena dianggap hal yang biasa. Temuan sebuah studi menyebutkan bahwa terdapat hubungan kuat antara tanda depresi pada ibu hamil dan pemanfaatan ANC, terutama melalui kunjungan yang tidak direncanakan karena tandatanda depresi bisa muncul kapanpun sehingga tidak perlu menunggu jadwal ANC selanjutnya bila ibu hamil ingin memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan agar dapat segera dideteksi dan ditangani kondisi depresi yang dialaminya.

Undang-undang nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyebutkan bahwa upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan bersama-sama dengan lintas program dan lintas sektor terkait. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, berbagai upaya tengah diwujudkan agar dapat merealisasikan makna yang terkandung dalam Undang-undang tentang Kesehatan Jiwa tersebut.^[2]

Salah satu upaya prevensi primer adalah dengan berorientasi pada kelompok masyarakat yang belum mengalami masalah maupun gangguan jiwa. Dalam upaya melakukan program prevensi ini maka diperlukan pedoman terkini layanan kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan tingkat primer. Upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa saat ini lebih diutamakan melalui pendekatan siklus kehidupan dimulai dari saat pra nikah

dan konsepsi hingga pendekatan di masa tumbuh kembang anak remaja sehingga menjadi sangat penting upaya mengenali faktor resiko masalah kejiwaan, pencegahan secara eksplisit, memperbaiki konsekuensi akibat kesulitan dan kerentanan kesehatan jiwa sejak dini yang diharapkan dapat mencegah morbiditas dan mortalitas akibat gangguan jiwa^[4].

Berdasarkan data mhgap yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2017 burden of disease akibat penyakit jiwa adalah 2,463.29 per 100,000 penduduk sedangkan burden of disease bunuh diri adalah 3,4 per 100,000 penduduk. Berdasarkan data Riskesdas 2018 didapatkan data kasus ODGJ berat adalah 1,8 per 1000 penduduk atau 429.332 ODGJ Berat. Target layanan keswa terhadap ODGJ berat pada tahun 2024 adalah sebesar 100% sesuai Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan. ODGJ berat yang dipasung adalah 31,5% dari jumlah penderita sementara ODGJ yang teratur minum obat hanya 48.9 %. Pengkonsumsi Minuman beralkohol adalah 3.3% dari jumlah penduduk Indonesia yang berusia ≥ 10 tahun. Data Depresi pada usia ≥ 15 tahun adalah 6,1 per 100,000 penduduk, sedangkan gangguan mental emosional adalah 9.8 per 100,000 penduduk. Data gangguan jiwa belum diketahui case finding kesehatan jiwa bumil buteki (2003) dengan hasil 27% blues 37%, depresi pasca partum 11-30%. Kajian jurnal lainnya didapatkan 16% bumil depresi akan mengalami blues dan 10% berlanjut menjadi depresi pasca partum. Systematic review 30 penelitian didapatkan data 14,5% bumil mengalami depresi minor atau mayor (pertama kali), 14,5% depresi pertama kali pada 3 bulan pertama pasca salin dan 7,5% bumil alami depresi. Hasil

skrining pada saat hamil didapatkan data 7% bumil mengalami depresi, 22,5% mengalami depresi antepartum, Berdasarkan data Riskesdas Jawa Barat tahun 2018 di Kabupaten Tasikmalaya, angka kejadian gangguan mental emosional adalah 14,00% dan Depresi 7,75%^[2].

Gangguan kesehatan mental belum dilihat sebagai penyakit. Jika masalah kesehatan mental tidak terganggu dengan baik, dapat berdampak sangat serius dan mengancam kehidupan manusia. Kondisi kesehatan mental perlu mendapatkan perhatian, karena sama halnya dengan penyakit, yang dapat menjadi parah dan berpengaruh pada aspek lain.

Seorang wanita yang sedang berada dalam masa kehamilan sering mengalami banyak perubahan, baik itu perubahan secara fisik maupun perubahan secara psikologis. Perubahan itu akan terus terjadi selama 9 bulan masa kehamilannya. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan mengalami masalah kesehatan mental. Depresi merupakan gangguan mental umum yang sering terjadi pada wanita hamil dan nifas. Namun gangguan kesehatan mental ini belum dilihat sebagai penyakit dan masih dianggap kurang penting.

Kondisi psikologis dengan kecemasan dan depresi pada ibu hamil akan berpengaruh terhadap timbulnya penyakit serta komplikasi kehamilan dan persalinan, baik pada ibu maupun bayi. Gangguan emosional ibu selama hamil berdampak pada bayi antara lain perkembangan janin, kelahiran premature, bayi lahir rendah, gangguan emosional anak setelah lahir.

Gangguan kesehatan mental kehamilan yang diawali dari rasa khawatir berlebihan akan kesehatan dan keselamatan janin, ancaman kematian dan keterbatasan aktivitas harian dapat menjadi pemicu terjadinya depresi kehamilan. Sebagian besar ibu yang sedang hamil sering mengalami ketakutan dan kecemasan menghadapi proses persalinan karena rasa sakit akibat persalinan. Hal tersebut dapat menimbulkan ketegangan jiwa dan fisik yang akan mengakibatkan otot dan persendian menjadi kaku yang tidak wajar. Stres atau kecemasan terkait dengan berbagai hasil kehamilan, rasa sakit, dan keluhan somatik lain yang sering terjadi dengan gangguan mood pada ibu hamil. Gangguan psikologis dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi dalam persalinan, sehingga diperlukan pencegahan dengan beberapa metode untuk meringankan dan mempersiapkan ibu dalam menjaga kehamilan dan proses persalinan.^[1]

Kecemasan berkaitan dengan keadaan khawatir berupa rasa takut atau perasaan yang tidak pasti maupun tidak berdaya, serta keadaan emosi yang belum jelas akan objek spesifiknya. Pada kehamilan pertama ketakutan ini sering dirasakan terutama dalam menghadapi persalinan. Beban psikologi pada seorang wanita hamil, lebih banyak terjadi pada umur kehamilan trimester III. Wanita yang mengalami kecemasan sewaktu hamil akan lebih banyak mengalami persalinan abnormal bahkan dapat berkomplikasi pada kematian ibu dan janin.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan mengemukakan dalam bentuk sripsi dengan

Judul: “Pengaruh Edukasi Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Terhadap Perubahan Skor *Self Reporting Quesionare* (SRQ 20) Tinggi di UPTD Puskesmas Kecamatan Sukarame”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah seberapa besar pengaruh edukasi kesehatan mental terhadap perubahan skor *Self Reporting Quesionare* (SRQ 20) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Sukarame?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang menjadi latar belakang penelitian, maka tujuan penelitian ini adalah

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini diharapkan mengetahui hasil skor SRQ-20 sesudah diberikan edukasi kesehatan mental pada ibu hamil yang pada awal screening mendapatkan skor SRQ-20 tinggi di UPTD Puskesmas Kecamatan Sukarame

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, tingkat pendidikan, paritas, umur kehamilan, pekerjaan, perencanaan kehamilan dan skor SRQ pada skreening awal

kesehatan mental di UPTD Puskesmas Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya.

- 2) Mengetahui hasil skor SRQ-20 setelah dilakukan edukasi kesehatan mental pada ibu hamil dengan skor hasil SRQ-20 tinggi pada awal screening di UPTD Puskesmas Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya.
- 3) Mengetahui pengaruh edukasi kesehatan mental pada ibu hamil terhadap penurunan skor SRQ pada screening ulang kesehatan mental di UPTD Puskesmas Kecamatan Sukarame Kabupaten Tasikmalaya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif di bidang keilmuan sebagai media edukasi dan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan bagi ibu hamil agar gangguan kesehatan jiwa di Masyarakat dapat dicegah dan dikendalikan.

1.4.2 Aspek Praktis

1) Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan memudahkan ibu hamil mendapatkan informasi terkait upaya menjaga Kesehatan mental selama kehamilan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan kajian pustaka bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, khususnya jurusan kebidanan dengan menitikberatkan terkait informasi dan edukasi Kesehatan mental pada ibu hamil.

3) Bagi Puskesmas Sukarame

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan dapat dijadikan sebagai media dalam menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan terutama terkait Kesehatan mental pada ibu hamil.

4) Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi acuan dan media dalam menyampaikan edukasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya terkait kesehatan mental pada ibu hamil.

Secara keseluruhan, edukasi kesehatan mental ini dapat memberikan manfaat praktis yang luas, baik bagi ibu hamil itu sendiri, keluarga maupun sistem kesehatan secara keseluruhan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
Rahmat M,	Deteksi Gejala	2022	Observasional	Ibu hamil
Wati F,	Gangguan Jiwa Emosional		analitik dengan	dengan rentang usia 20-35 tahun

Hasnaeni	Menggunakan	menggunakan	menunjukkan
H et all	SRQ-20 Pada Ibu Hamil. Contoh Kasus dari Sulawesi Selatan, Indonesia	desain cross sectional	71,3% dengan p-value=0,080 mengalami gejala gangguan jiwa emosional dan 71,5% ibu dengan anak kurang dari dua orang secara dominan mengalami gejala gangguan jiwa emosional dengan p-value=0,078. Oleh karena itu, penting untuk mengatasi masalah ini karena masalah mental dan emosional pada ibu hamil berpotensi menyebabkan efek buruk, baik pada ibu maupun bayinya.

Sudirman J, Rahayu Eryani K, Fajriah Ohorella	Upaya Menjaga Kesehatan Mental Ibu Hamil melalui Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan di Masa Pandemi Covid-19	2022	Observasional dengan memberikan edukasi dan Latihan terapi mengurangi stress	Hasil kegiatan menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan responden sebesar 24,96%, 24 responden mengalami penurunan stres pasca kegiatan dan 34 orang (80,95%) yang terampil melakukan terapi yang diajarkan. Diperlukan program lebih lanjut untuk menjamin kesehatan mental ibu hamil agar tidak hanya sehat secara fisik tetapi juga sehat secara mental.
---	---	------	--	--
