

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global, masalah kesehatan mental menjadi tantangan serius bagi kaum wanita. Jika melihat dari (World Health Organization, 2022) tercatat sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu pasca persalinan di seluruh dunia mengalami gangguan mental. Kondisinya jauh lebih mengkhawatirkan di negara berkembang termasuk Indonesia. Di negara berkembang angka ini lebih besar sekitar 15,6% pada ibu hamil dan 19,8% pada ibu setelah melahirkan. Berdasarkan data dari (Riset Kesehatan Dasar, 2018) mencatat angka gangguan mental emosional pada penduduk usia produktif di Indonesia mencapai angka 9,8%, tetapi data ini belum menggambarkan kondisi spesifik pada kelompok ibu hamil. Analisis dari (Anindyajati, 2025) melalui Kemenkes RI dan Departemen Kesehatan Jiwa RSCM-FKUI, dalam temuannya menunjukkan lonjakan masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil hingga 12,6% dan 10,1% pada ibu setelah melahirkan, dengan kerentanan paling tinggi terjadi di trimester pertama (10,2%) dan kemudian menurun pada trimester kedua (7,7%), serta trimester ketiga (6,7%).

Tingginya angka gangguan jiwa pada ibu hamil, khususnya kecemasan dipengaruhi oleh adanya perubahan hormon yang terjadi pada masa kehamilan, sebagaimana dikaji oleh (Pitsch & Santos, 2023) perubahan hormon yang terjadi pada masa kehamilan mempunyai peran penting dalam memicu perubahan sirkuit saraf yang berhubungan dengan kecemasan. Hal ini dapat menyebabkan perkembangan gangguan kecemasan baru atau memperburuk kondisi kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya. Selain faktor

hormonal, riwayat gangguan kecemasan atau pengalaman stres masa lalu juga menjadi faktor yang meningkatkan beban psikologis bagi ibu selama kehamilan.

Masalah kesehatan mental dalam kehamilan baik itu berupa kecemasan maupun depresi mempunyai dampak yang dapat mengganggu pada kehidupan seorang ibu hingga berisiko buruk bagi anak yang dikandungnya, gangguan mental pada ibu setelah melahirkan didapat dari kecemasan pada ibu hamil yang dibiarkan. Menurut (World Health Organization, 2022) secara global, mempertegas bahwa gangguan mental yang tidak teratasi berpengaruh pada pengabaian kebutuhan vital seperti nutrisi dan kebersihan diri. Lebih dari itu risikonya meluas ke keselamatan jiwa yang dapat memicu bunuh diri. Pada kasus ekstrem yang jarang terjadi namun fatal, gangguan psikotik bahkan bisa memunculkan risiko pembunuhan bayi. Kondisi ini jelas memerlukan pengawasan yang sangat ketat. Selain itu, fungsi maternal pun ikut terganggu, kecemasan yang berkepanjangan dapat merusak ikatan emosional antar ibu dan bayi, mengganggu proses pemberian ASI, hingga menurunkan kualitas perawatan bayi secara menyeluruh. Dampak dari kecemasan ini dipertegas oleh temuan (Yuda, 2025) yang menunjukkan bahwa dampak kecemasan telah dimulai sejak dalam masa kehamilan. Kondisi psikologis ibu selama kehamilan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi hasil persalinan, ibu dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung memiliki bayi dengan skor APGAR yang lebih rendah dibandingkan ibu tanpa gangguan kecemasan. Selain itu, kecemasan maternal juga berdampak klinis pada parameter fisik dan biologis bayi, termasuk panjang badan lahir serta kadar *Brain-Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) pada neonatus.

Kerentanan ibu terhadap gangguan kesehatan jiwa selama masa kehamilan dan pasca persalinan diduga kuat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang mencakup faktor

sosial, psikologis, dan biologis. Berdasarkan data klinis yang dipaparkan (Anindyajati, 2025) melalui Kemenkes RI dan Departemen Kesehatan Jiwa RSCM-FKUI, status ekonomi atau pendapatan yang rendah dikategorikan sebagai faktor sosial dengan risiko tinggi yang dapat memicu kecemasan pada ibu hamil, faktor biologis seperti paritas dan adanya komplikasi pada kehamilan juga diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang dapat menambah beban fisik dan mental ibu. Oleh karena itu pendapatan, paritas, dan adanya komplikasi pada kehamilan diduga memiliki hubungan signifikan terhadap tingkat kecemasan kehamilan, yang memerlukan pengkajian mendalam guna merumuskan intervensi yang tepat dan individual.

Secara teoritis kecemasan pada kehamilan bersifat multifaktorial seperti faktor usia, tingkat pendidikan, komplikasi dalam kehamilan, pendapatan, paritas, dan dukungan suami. Merujuk pada Hierarki Kebutuhan Maslow yang dipaparkan dalam (McLeod, 2026) kondisi psikologis seseorang sangat bergantung pada terpenuhinya kebutuhan dasar. Banyaknya faktor risiko pemicu kecemasan pada ibu hamil menjadikan upaya deteksi dini sebagai instrumen yang sangat krusial untuk masyarakat. Menanggapi hal itu, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024) secara resmi telah menganjurkan agar setiap individu melakukan skrining kesehatan jiwa setidaknya satu kali dalam setahun sebagai langkah antisipasi. Tujuannya jelas agar jika ada indikasi masalah mental dapat segera ditangani dengan diberikan intervensi yang tepat sebelum kondisinya semakin memburuk. Secara spesifik bagi ibu hamil, protokol skrining kesehatan jiwa disarankan dilakukan lebih intensif yaitu sebanyak tiga kali dalam periode prenatal. Pelaksanaan skrining ini yaitu pada trimester pertama dalam kunjungan pertama *Antenatal Care* (ANC), satu kali pada trimester ketiga dalam kunjungan kelima ANC, serta satu kali skrining

tambahan pada masa nifas yang dilakukan dalam rentang waktu 8 hingga 28 hari pasca persalinan. Sebagai langkah nyata untuk menerapkan aturan ini pemerintah memperkuat kapasitas tenaga kesehatan untuk menerapkan kebijakan tersebut. Pemerintah telah memulai program penguatan kapasitas tenaga kesehatan secara nasional pada Juli 2024. Program ini dilaksanakan secara hybrid melalui Learning Management System (LMS), yang diikuti 3.000 tenaga kesehatan dari 38 provinsi di Indonesia. Pelatihan tersebut memiliki tujuan untuk memastikan bahwa tenaga medis memiliki kompetensi standar dalam melakukan skrining kejiwaan.

Meski penguatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan nasional telah dimulai oleh Kementerian Kesehatan RI sejak Juli 2024, realita di fasilitas pelayanan kesehatan ternyata belum terlaksana. Berdasarkan observasi awal yang saya lakukan di Rumah Sakit Sumber Hurip ditemukan fakta bahwa prosedur skrining kesehatan jiwa bagi ibu hamil belum diterapkan. Sehingga psikologis ibu hamil tidak terpantau, padahal berdasarkan teori (Pitsch & Santos, 2023) ibu hamil rentan mengalami keresahan emosi baik itu karena komplikasi kehamilan maupun dari kehamilannya sendiri. Kesenjangan antara kebijakan nasional dengan kenyataan di lapangan ini mendorong saya untuk melakukan kajian lebih mendalam di Rumah Sakit Sumber Hurip.

Rumah Sakit Sumber Hurip merupakan Rumah Sakit tipe C yang berada di Kabupaten Cirebon, ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilan di poliklinik kebidanan di Rumah Sakit Sumber Hurip pada bulan Februari 2026 tercatat 95% pengunjungnya adalah ibu-ibu hamil yang memiliki BPJS dan mendapatkan rujukan untuk penanganan dari komplikasi yang dialami dengan beragam latar belakang ekonomi, usia maupun beragam karakteristik ibu hamil. Sementara itu penelitian lain dari (Tarafa et al.,

2022) mengidentifikasikan bahwa selain dari masalah komplikasi yang dialami, permasalahan psikologis juga mungkin timbul dari permasalahan ekonomi dan pengalaman persalinan yang lalu, sehingga hal tersebut yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan kajian mendalam. Tujuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan antara pendapatan, paritas, dan komplikasi pada kehamilan terhadap tingkat kecemasan kehamilan, dan menjadi landasan bagi perbaikan sistem skrining yang lebih efektif di rumah sakit tersebut.

Peneliti memilih variabel dengan memprioritaskan faktor yang berada pada level *Safety Needs* (kebutuhan rasa aman), yaitu pendapatan sebagai representasi stabilitas finansial dan komplikasi dalam kehamilan representasi kesehatan fisik. Pemilihan variabel ini didasarkan pada asumsi bahwa terpenuhinya keamanan finansial dan fisik, memengaruhi stabilitas emosi. Selain itu, variabel paritas ditambahkan untuk melihat pengaruh pengalaman masa lalu terhadap kesiapan mental ibu.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip?
2. Apakah terdapat hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip?
3. Apakah terdapat hubungan antara adanya komplikasi dalam kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum: menjelaskan hubungan antara pendapatan, paritas, dan dukungan suami terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip, guna memberikan landasan data bagi implementasi prosedur skrining kesehatan jiwa rutin sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan RI.
2. Tujuan Khusus:
 - 1) Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip meliputi pendapatan, paritas, dan komplikasi dalam kehamilan.
 - 2) Mengukur distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip menggunakan instrumen pengukuran kesehatan jiwa yang terstandarisasi.
 - 3) Menganalisis hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip.
 - 4) Menganalisa hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip.
 - 5) Menganalisa hubungan antara adanya komplikasi dalam kehamilan dengan tingkat kecemasan ibu hamil di Rumah Sakit Sumber Hurip.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam bidang kebidanan dan kesehatan ibu dan anak, khususnya yang berkaitan dengan faktor psikologis maternal terhadap tingkat kecemasan selama masa kehamilan. Variabel independen dalam penelitian ini adalah paritas, pendapatan, dan komplikasi dalam kehamilan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada ibu hamil.

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional, yaitu melakukan pengukuran pada variabel independen dan dependen pada satu waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antar variabel. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di Rumah Sakit Sumber Hurip pada tahun 2026, sedangkan objek penelitiannya adalah tingkat kecemasan ibu hamil serta faktor risiko yang diteliti berupa paritas, pendapatan, dan komplikasi dalam kehamilan.

Penelitian ini bertempat di RS. Sumber Hurip. Data yang digunakan dalam pengisian kuesioner langsung oleh responden di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RS. Sumber Hurip pada tahun 2026. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian, distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas, pekerjaan, komplikasi dalam kehamilan dan tingkat kecemasan. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi untuk mengetahui kekuatan dan arah hubungan antara faktor paritas, pendapatan, dan adanya komplikasi dalam kehamilan dengan skor tingkat kecemasan ibu hamil.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya mengenai faktor-faktor risiko kecemasan perinatal di Indonesia. Penelitian ini juga diharapkan mampu memperkuat teori mengenai interaksi antara faktor sosial-ekonomi (pendapatan), faktor biologis (paritas dan komplikasi dalam kehamilan), terhadap stabilitas emosional ibu hamil. Selain itu, studi ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mendalami efektivitas kebijakan skrining kesehatan jiwa yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi Rumah Sakit dalam Menyusun standar operasional prosedur (SOP) pelayanan antenatal yang lebih holistik, tidak hanya berfokus pada pemeriksaan fisik tetapi juga melakukan skrining dini terhadap tingkat kecemasan pasien.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi dasar bagi tenaga kesehatan di poliklinik kebidanan untuk mengoptimalkan pemberian edukasi dan konseling, serta meningkatkan keterlibatan suami dalam setiap proses pemeriksaan guna meminimalkan tingkat kecemasan ibu hamil.

3) Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental selama kehamilan dan mendorong keterlibatan suami secara aktif dalam memberikan dukungan emosional guna meminimalkan risiko kecemasan.

4) Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan referensi ilmiah mengenai implementasi kebijakan skrining kesehatan jiwa perinatal dan hubungannya dengan variabel-variabel psikososial di lapangan.