

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh di rahim ibu. Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin ¹. Lamanya kehamilan normal adalah 38 minggu sampai 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian perinatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (UK >12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (UK>28 minggu-lahir).²

Ibu hamil yang tidak melakukan kunjungan *antenatal care* dari data diatas salah satunya disebabkan karena pemahaman tentang tiga kehamilan, masalah-masalah yang dapat terjadi dalam kehamilan, jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh, kesibukan pekerjaan dan kurangnya kesadaran untuk

memeriksa kehamilan, sehingga masih ditemukan ibu hamil yang tidak patuh melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Kelengkapan kunjungan antenatal ini untuk meminimalisir masalah masalah yang mungkin terjadi pada ibu hamil seperti komplikasi pada masa kehamilan. Kegiatan antenatal care yang dilakukan pada ibu hamil dapat mendeteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini pada komplikasi yang mungkin terjadi pada masa kehamilan. Deteksi dini yang dilakukan ini merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah kematian pada ibu hamil dan janin serta meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu dan kesejahteraan keluarga.

Data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 diperkirakan sekitar 295.000 wanita di dunia meninggal selama kehamilan dan proses persalinan dan penyebab yang melatarbelakangi hal tersebut dapat dicegah semaksimal mungkin.³ *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa data ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 juta jiwa dan 30% diantaranya adalah penyebabnya bermula dari kecemasan, 5.263.057 total jumlah wanita hamil di Indonesia 18-70% nya mengalami kejadian kecemasan dan kecemasan itu sendiri merupakan salah satu dari masalah kesehatan mental.⁴

Masalah kesehatan mental selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang perlu ditangani dengan serius. Sebanyak 10%- 20% wanita mengalami penyakit mental selama kehamilan dan pasca melahirkan di seluruh dunia. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan

menengah, prevalensi masalah kesehatan mental selama kehamilan masih cukup tinggi dengan prevalensi rata-rata mencapai 15,6%⁵. Masalah mental pada ibu hamil dan pasca melahirkan adalah depresi antenatal dan postnatal, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pascatrauma dan psikosis postpartum.⁶ WHO (2020) melaporkan bahwa berkisar 10% wanita hamil dan 15% wanita yang baru saja melahirkan mengalami masalah mental, terutama depresi. Angka kejadian di negara berkembang bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan anak⁷. Kondisi ini melatarbelakangi pentingnya upaya untuk mencegah permasalahan mental pada saat kehamilan.

Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 67.976 ibu hamil, yang mengalami cemas dalam menghadapi persalinan 35.587 orang (52,3%).⁸ Kehamilan yang disertai dengan masalah mental dan masalah lainnya dapat membahayakan dirinya sendiri dan anak yang dilahirkannya. Di samping itu, stigma yang kurang baik di masyarakat, merasa diri tidak mampu, penilaian diri yang rendah (low self-efficacy), serta persepsi negatif akan memengaruhi ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan.⁹ Di Indonesia, prevalensi depresi selama kehamilan mencapai 22,4%. Tingginya prevalensi depresi tersebut dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran.¹⁰

Masalah kesehatan mental ibu selama kehamilan memberikan dampak buruk terhadap ibu dan anak yang akan dilahirkan. Terhadap anak yang akan dilahirkan antara lain persalinan prematur, berat lahir rendah dan komplikasi neonatal dini ¹¹. Selain dampak potensial pada anak-anaknya, kondisi mental seorang ibu selama kehamilan juga terkait erat dengan risiko masalah kesehatan mental yang berkelanjutan setelah melahirkan. Lebih jauh disebutkan bahwa depresi dan kecemasan selama kehamilan membawa biaya jangka panjang yang signifikan bagi masyarakat (keseluruhan) terkait dengan dampak buruk pada perilaku anak dan hasil perkembangan serta kualitas hidup ibu di masa yang akan datang.¹²

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tentram dan tenang, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Seseorang yang bermental *sehat* dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk.¹³

Berdasarkan data Riskesdas secara nasional proporsi kehamilan umur 10-54 tahun di Indonesia adalah 2,68 persen, di perkotaan (2,8%) lebih tinggi dibanding pedesaan (2,55%).¹⁴ Pola kehamilan berbeda menurut kelompok umur dan tempat tinggal, di antara penduduk perempuan umur 10-54 tahun

tersebut, terdapat kehamilan pada umur sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0.02%), terutama terjadi di pedesaan (0.03%). Proporsi kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) adalah 1.97 persen, pedesaan (2.71%) lebih tinggi dibanding perkotaan (1.28%).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 menyebutkan bahwa Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ada faktor biologis, faktor selama masa kehamilan, psikologis, social, sosiodemografi (usia, pendidikan, pekerjaan), kesehatan reproduksi, dukungan emosional, pengalaman kekerasan, dan penggunaan layanan kesehatan.^{15,16} Di RSKIA Ummi Khasanah didapatkan 3 ibu hamil dengan masalah kesehatan mental dari 5 ibu hamil melalui SRQ-29, maka dilanjutkan melakukan penelitian. Berdasarkan paparan di atas penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kesehatan mental di RSKIA Ummi Khasanah.

B. Rumusan Masalah

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa data ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 juta jiwa dan 30% diantaranya adalah penyebabnya bermula dari kecemasan, 5.263.057 total jumlah wanita hamil di Indonesia 18-70% nya mengalami kejadian kecemasan dan kecemasan itu sendiri merupakan salah satu dari masalah kesehatan mental. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan permasalahan bagaimana hubungan usia dan paritas ibu hamil terhadap kesehatan mental pada ibu hamil.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kesehatan mental di RSKIA Ummi Khasanah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil meliputi status pekerjaan, status ekonomi, hubungan suami, kekerasan dalam rumah tangga, usia dan paritas di RSKIA Ummi Khasanah.
- b. Mengetahui kesehatan mental pada ibu hamil di RSKIA Ummi Khasanah.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah penatalaksanaan menjaga kesehatan mental pada ibu hamil. Banyak hal perubahan fisik dan psikis ibu hamil yang terkadang tidak stabil. Oleh karena itu, penelitian ini meneliti hubungan usia dan paritas ibu hamil terhadap kesehatan mental pada ibu hamil yang datang berkunjung di RSKIA Ummi Khasanah Bantul tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkuat bukti empiris bahwa usia dan paritas berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi direktur RSKIA Ummi Khasanah

Hasil penelitian ini sebagai acuan untuk perencanaan kegiatan dan pengambilan kebijakan dalam pelayanan kebidanan di RSKIA Ummi Khasanah

b. Manfaat bagi Bidan di RSKIA Ummi Khasanah

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam menskrining dan mengedukasi ibu hamil tentang kesehatan mental.

c. Manfaat Bagi Ibu Hamil

Mengetahui secara dini kondisi status kesehatan jiwa ibu sehingga dapat menjaga kesehatan jiwa ibu hamil.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan usia dan paritas terhadap kesehatan mental Ibu hamil di RSKIA Ummi Khasanah dan referensi penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan usia dan paritas ibu hamil terhadap kesehatan mental di RSKIA Ummi Khasanah tahun 2023 belum pernah dilakukan sebelumnya di lingkungan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Adapun penelitian sejenis yang telah dilakukan adalah:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta	(Kusumawati & Zulaekah, 2020)	Penelitian dilakukan dengan analisis deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel diambil dengan cara <i>cluster random sampling</i>	Temuan penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan mental dalam kategori baik (13%) dan lebih dari tiga per empat ibu hamil, memiliki pengetahuan kesehatan mental dalam kategori sedang (77%).	Desain Penelitian <i>crosssectional</i> Variable dependen kesehatan mental Responden Ibu Hamil	Tempat di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta sedangkan peneliti di RSKIA Ummi Khasanah dan waktu dilakukan penelitian 2020 sedangkan peneliti 2023 Responden ibu hamil trimester III

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Metodologi	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi pada Kehamilan	Risky Puji Wulandari, Perwitasari, 2021	Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan Teknik consecutive sampling dan Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dengan p value ($p < 0,05$)	Berdasarkan hasil uji Chi Square pada variabel usia ibu hamil diperoleh hasil analisis bivariat, pada variabel usia diketahui p-value sebesar 0,039 ($p < 0.05$) artinya secara statistic terdapat hubungan antara usia dengan gejala depresi kehamilan. Variabel paritas memiliki nilai p-value sebesar 0.016 ($p < 0.05$) yang artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan gejala depresi kehamilan.	a. Desain Penelitian <i>cross sectional</i> b. variable independent usia dan paritas	Tempat di 4 Puskesmas di Kabupaten Magelang sedangkan peneliti di RSKIA Ummi Khasanah dan waktu dilakukan penelitian 2021sedangkan peneliti 2023