

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan mental atau kesehatan jiwa sampai saat ini masih dianggap kurang penting dibandingkan kesehatan fisik. Masalah kesehatan mental belum dianggap sebagai penyakit. Masalah kesehatan mental dapat sangat berbahaya dan mengancam kehidupan jika tidak ditangani dengan baik (Kusumawati and Zulaekah, 2020). Kesehatan mental, juga dikenal sebagai kesehatan jiwa, adalah ketika seseorang memiliki kesehatan kognitif, afektif, fisiologi, perilaku, dan sosial sehingga mereka mampu memikul tanggung jawab, berfungsi dengan baik di lingkungannya, dan merasa puas dengan peran mereka sebagai individu dan dalam hubungan interpersonal. Menurut Undang-undang Kesehatan Jiwa nomor 18 tahun 2014, kesehatan jiwa didefinisikan sebagai kesehatan di mana seseorang sadar akan kemampuan mereka sendiri, dapat mengatasi stres, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya. (Presiden Republik Indonesia, 2014).

Kehamilan merupakan masa yang paling penting dan juga kritis bagi wanita dalam kehidupannya, pada masa kehamilannya wanita akan mengalami perubahan fisik, psikis dan juga emosi serta dapat mempengaruhi pada kesehatan mental ibu. (Sunarmi, 2023). Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi

kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode pre-natal dan postpartum. Kesehatan mental ibu hamil sangat diperlukan selama menjalani masa kehamilan. Kesehatan mental yang baik tak hanya berpengaruh bagi diri ibu hamil, tetapi juga janin di dalam kandungan (Meisyalla, Nidhana and Novrika, 2024).

Munculnya masalah kesehatan mental saat hamil dapat memicu berbagai perilaku yang berisiko bagi kehamilan. Wanita hamil cenderung mengalami peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan mental diantaranya kecemasan, stress, insomnia, depresi ataupun post traumatic stress disorder. Masalah kesehatan mental selama kehamilan dapat meningkatkan risiko pada janin berupa perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur, ataupun BBLR (Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022). Kondisi kejiwaan yang tidak tertangani dengan baik selama hamil dapat semakin berat hingga masa nifas dan menimbulkan baby blues bahkan depresi postpartum (Kusumawati and Zulaekah, 2021).

Secara global, hingga 20% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan, dan prevalensinya jauh lebih tinggi bagi wanita di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan dengan mereka yang berada di negara-negara berpenghasilan tinggi. Di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, prevalensi masalah kesehatan mental tertentu berkisar dari 19% untuk depresi perinatal, 34% untuk kecemasan antenatal. Sebuah tinjauan sistematis terbaru di antara wanita di India

menemukan bahwa perkiraan keseluruhan prevalensi masalah kesehatan mental umum antenatal adalah sekitar 22% (Votruba *et al.*, 2023).

Berbagai macam faktor multidisiplin berkontribusi pada masalah kesehatan mental ibu, meliputi domain fisik, psikologis, kebidanan, pediatrik (masalah kesehatan anak), dan sosiodemografis. Selain itu, penelitian sebelumnya melaporkan status sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, usia muda, kurang tidur, kurangnya dukungan dari keluarga dan orang yang dicintai, kurangnya dukungan sosial dan dukungan pasangan, obesitas, kehamilan tidak diinginkan, paparan terhadap rokok, riwayat komplikasi obstetri, riwayat depresi, dan masalah kesehatan mental yang umum terjadi. Paparan kekerasan dalam rumah tangga, riwayat pelecehan fisik dan seksual, pengabaian pasangan, tingkat stress yang tinggi, konflik hubungan juga berkorelasi dengan depresi antepartum (Adeoye, Sogbesan and Esan, 2022).

Tingkat kejadian masalah kesehatan mental pada ibu hamil yang terjadi di seluruh dunia menunjukkan sekitar 10% wanita hamil mengalami masalah kesehatan mental, terutama depresi. Di negara berkembang bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan (Zulaekah and Kusumawati, 2021). Gangguan kecemasan pada ibu hamil di negara maju mencapai 10% sedangkan di negara berkembang mencapai 25%, dan untuk di Indonesia angka kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7%. Kecemasan pada ibu hamil menimbulkan dampak yang serius apabila tidak ditangani dengan baik (Astarini *et al.*, 2022).

Berdasarkan data SKI 2023, prevalensi masalah kesehatan mental dalam satu bulan terakhir pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia adalah sebesar 2,0%. Angka prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan tidak/belum pernah sekolah, tidak bekerja, tempat tinggal di perkotaan, dan status ekonomi terbawah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Menurut Kemenkes RI Tahun 2020 jumlah ibu hamil di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil dan yang mengalami masalah kesehatan mental dengan jenis masalah kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 atau 28,7 % diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Sutriningsih *et al.*, 2024).

Cakupan pelayanan kesehatan pada ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023 yaitu 97,34% (Bappeda, 2024). Data cakupan SPM Ibu Hamil di Kabupaten Kulonprogo 98,31%, Kabupaten Bantul 96,75%, Kabupaten Sleman 98,32%, Kota Yogyakarta 99,88%, sedangkan untuk Kabupaten Gunungkidul cakupan SPM Ibu Hamil sebesar 94,35%, cakupan terendah dibanding dengan 4 kabupaten kota lain di Provinsi DIY (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, DIY berada pada posisi kedua se-Indonesia setelah Provinsi Bali sebagai wilayah dengan kasus kesehatan jiwa tertinggi. Indikasi permasalahan kesehatan jiwa yang tinggi diantaranya terlihat dari salah satu kabupaten di DIY yaitu Kabupaten Gunungkidul sebagai wilayah penyumbang kasus bunuh diri

tertinggi di Indonesia. Data di Kabupaten Gunungkidul terjadi kenaikan jumlah kasus ODGJ berat dari 1.612 di tahun 2023 menjadi 1.652 sasaran di tahun 2024, naik sebesar 2,48%. Angka bunuh diri tahun 2023 sebanyak 29 kasus dan tahun 2024 per Agustus 2024 sebanyak 17 kasus. Hal ini terkait banyaknya faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental seperti faktor genetik, perubahan hormon, hingga pengalaman traumatis, percintaan, pertemanan, keluarga maupun tekanan hidup. Dari kasus kasus bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul belum ada satupun yang dilakukan otopsi psikologi karena tidak adanya tenaga psikolog di masing-masing FKTP yang mewilayahi (Setda Kabupaten Gunungkidul, 2024).

Berdasarkan data laporan kasus jiwa semester I Tahun 2024 UPT Puskesmas Panggang II melaporkan kasus masalah kesehatan mental campuran anxietas dan depresi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul dengan laporan 35 kasus. Disusul tertinggi kedua yaitu Puskesmas Paliyan dengan 24 kasus. Tertinggi ketiga yaitu Puskesmas Ponjong I dengan laporan 22 kasus. Sedangkan untuk pelaporan gangguan mental pada ibu hamil hingga saat ini belum dilaporkan secara spesifik di web kesga DIY.

Menurut penelitian Ariasih A, dkk (2024) variabel sosiodemografi tertentu seperti usia, pendidikan, status pekerjaan dan status perkawinan secara signifikan terkait dengan masalah kesehatan mental pada populasi ibu hamil. Variabel lain yang berhubungan secara signifikan dengan kesehatan mental antara lain riwayat hipertensi, riwayat kesehatan secara umum, riwayat merokok, riwayat osbtetri. Mengenai riwayat obstetri, trimester

kehamilan, riwayat aborsi, dan komplikasi kehamilan sebelumnya menunjukkan korelasi yang signifikan dengan keberadaan masalah kesehatan mental. Namun, dalam analisis regresi logistik multivariat, riwayat abortus tidak signifikan terkait dengan masalah kesehatan mental pada ibu hamil (Ariasih *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian Woldetsadik AM, dkk (2019), wanita hamil yang tidak bisa baca tulis 2.08 kali lebih mungkin mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan wanita hamil yang bisa baca tulis. Wanita dengan riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya memiliki 1.59 kali kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Faktor sosio ekonomi seperti ketidakstabilan keuangan menunjukkan kemungkinan terjadinya masalah kesehatan mental sebesar 1.88 kali. Wanita hamil dengan riwayat penyakit medis kronis rentan terhadap masalah kesehatan mental (Woldetsadik *et al.*, 2019).

Menurut penelitian Estifanos W, dkk (2020), wanita multigravida lebih mungkin merasakan stress daripada mereka yang primigravida. Ibu dengan riwayat obstetri yang buruk sebelumnya juga mungkin khawatir terhadap kehamilan saat ini dan hal ini dapat menyebabkan stres. Kurangnya dukungan sosial selama kehamilan menyebabkan ibu mengalami stres terutama pada ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan (Estifanos *et al.*, 2020). Wanita dengan pengalaman kekerasan dalam keluarga, dalam bentuk intimidasi atau kekerasan fisik yang dilakukan oleh pasangan maupun mertua dikaitkan

dengan hasil setidaknya dua kali lipat mengalami masalah kesehatan mental yang umum terjadi (Fisher *et al.*, 2010).

Peran bidan dalam menangani masalah kesehatan mental ibu hamil yaitu dengan melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental. Kemudian bidan memberikan edukasi dan konseling pada ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya kesehatan mental ibu hamil. Jika ditemukan masalah kesehatan mental yang berlanjut pada ibu hamil, maka bidan akan melakukan rujukan ke jenjang yang lebih tinggi.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di UPT Puskesmas Panggang II.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah kesehatan mental saat ini masih dianggap kurang penting dibandingkan dengan kesehatan fisik. Data dunia menunjukkan hingga 20% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Sedangkan di negara berkembang 15,6% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan. Menurut Kemenkes RI Tahun 2020 terdapat 28,7% dari seluruh ibu hamil di Indonesia dilaporkan mengalami masalah kesehatan mental dengan jenis kecemasan. Provinsi DIY berada di posisi kedua se-Indonesia setelah Provinsi Bali sebagai wilayah dengan kasus masalah kesehatan mental tertinggi. Kabupaten Gunungkidul dengan capaian SPM Ibu Hamil terendah dari 5 Kabupaten Kota lain di Provinsi DIY. Berdasarkan data laporan kasus jiwa semester I Tahun 2024 UPT Puskesmas Panggang II

melaporkan kasus masalah kesehatan mental campuran anxietas dan depresi tertinggi di Kabupaten Gunungkidul. Sedangkan untuk pelaporan masalah kesehatan mental pada ibu hamil hingga saat ini belum dilaporkan secara spesifik di web kesga DIY. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini merumuskan pertanyaan penelitian yaitu: Apakah faktor-faktor sosiodemografi, kesehatan reproduksi/obstetri, dukungan suami, dan pengalaman kekerasan dalam keluarga berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di UPT Puskesmas Panggang II dan faktor apa yang paling dominan berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di UPT Puskesmas Panggang II?

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Diidentifikasinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di UPT Puskesmas Panggang II.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya status kesehatan mental ibu hamil berdasarkan 20 indikator dalam kuesioner SRQ 20.
- b. Diketuainya hubungan faktor sosiodemografi (usia, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan) dengan kesehatan mental ibu hamil.
- c. Diketuainya hubungan faktor kesehatan reproduksi/obstetri ( paritas, usia kehamilan, status kehamilan, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya) dengan kesehatan mental ibu hamil.

- d. Diketuainya hubungan faktor dukungan suami dengan kesehatan mental ibu hamil.
- e. Diketuainya hubungan faktor pengalaman kekerasan dalam keluarga dengan kesehatan mental ibu hamil.
- f. Diketuainya faktor yang paling berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ditinjau dari segi keilmuan kebidanan, penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup kehamilan.

#### **E. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber referensi dan informasi tentang kesehatan mental ibu hamil.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Panggang II

Sebagai tambahan wawasan bagi ibu hamil terutama yang berkunjung di UPT Puskesmas Panggang II dalam hal kesehatan mental ibu hamil.

###### b. Bagi Kepala dan Bidan UPT Puskesmas Panggang II

Memberikan informasi serta meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil tentang kesehatan mental ibu hamil.

###### c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dikembangkan untuk penelitian selanjutnya, dapat digunakan sebagai bahan acuan di perpustakaan Poltekkes

Kemenkes Yogyakarta tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

| No | Judul dan Tahun Penelitian   | Hasil Penelitian  | Persamaan Penelitian                   | Perbedaan Penelitian                              |
|----|--|---|--|---|
| 1  | Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai Alini Meisyalla LN (2024)  | terdapat hubungan antara usia dengan status kesehatan mental ibu hamil (Pvalue $0.000 \leq 0.05$ ), terdapat hubungan antara pendidikan dengan status kesehatan mental ibu hamil (Pvalue $0.000 \leq 0.05$ ), terdapat hubungan antara paritas dengan status kesehatan mental ibu hamil (Pvalue $0.000 \leq 0.05$ ), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status kesehatan mental ibu hamil (Pvalue $0.000 \leq 0.05$ ). | Variabel independen, variabel dependen | Tempat penelitian dan Faktor-faktor yang diteliti |
| 2  | Prevalence, associated factors and perinatal outcomes of antepartum depression in Ibadan Nigeria Adeoye IA, Sogbesan A, Esan O(2022)   | Variabel-variabel tersebut tidak secara signifikan terdapat hubungan dengan depresi antenatal dalam analisis bivariat   | Variabel independen                    | Variabel dependen, Tempat penelitian              |
| 3  | Common mental disorders and associated factors during pregnancy and the postpartum period in Indonesia : An analysis of data from the 2018 basic health research Ariasih A, Besral, Budiharsana M, Ronoatmodjo S(2024) | Variabel sosiodemografi, riwayat obstetric, gaya hidup, riwayat kesehatan tertentu secara signifikan terkait dengan gangguan mental.  | Faktor yang diteliti                   | Variabel dependen, tempat dan waktu penelitian    |
| 4  | Troubles Mentaux Périnataux Communs Dans le Nord du Viet Nam: Prévalence Communautaire et Utilisation des Soins de sant. Bull World Health Organ. Jane Fisher, dkk (2010)  | Faktor sosiodemografi, kemiskinan dan paparan kekerasan dalam rumah tangga secara signifikan berpengaruh terhadap gangguan mental.  | Faktor pada variabel independen        | Variabel dependen, tempat dan waktu penelitian    |