

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa ibu hamil merupakan bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh. Selama masa kehamilan, seorang ibu mengalami banyak perubahan baik secara fisik, hormon maupun emosional. Perubahan tersebut bisa membuat ibu lebih rentan mengalami gangguan kesehatan jiwa, seperti cemas, stres, atau bahkan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan jiwa ibu perlu diperhatikan sejak masa kehamilan bukan hanya setelah melahirkan. Masalah psikososial didefinisikan sebagai masalah sosial yang dampak negatif dan mempengaruhi timbulnya gangguan jiwa atau masalah sosial yang berasal dari gangguan jiwa (Kemenkes RI, 2020)

*World Health Organization* menyatakan penyakit mental, khususnya depresi, mempengaruhi sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru melahirkan (WHO, 2022). Penyakit mental termasuk keputusasaan dan kecemasan banyak terjadi di negara-negara berkembang. Wang dkk, (2021) melakukan tinjauan sistematis dan meta-analisis, menyatakan bahwa epidemiologi global tentang depresi pasca persalinan (PPD) dari 565 penelitian dari 80 negara sebanyak 17,22 % mengalami depresi postpartum yang menunjukkan bahwa satu dari lima perempuan mengalami PPD. Data dari Riskesdas tahun 2018, menyebutkan prevalensi depresi peripartum mencakup 7,9% kasus depresi prenatal dan 16,4% kasus depresi postpartum. Estimasi prevalensi depresi prenatal adalah 10,2% (trimester I), 7,7% (trimester II), 6,7% (trimester III) (Ariasih & Budiharsana, 2023). Prevalensi depresi di Indonesia sebesar 1,4%. Prevalensi penduduk dengan remaja

berusia antara 15 dan 24 tahun memiliki tingkat gejala depresi tertinggi, yaitu 2% dengan jenis kelamin perempuan (Profil Kemenkes, 2024).

Nurseha dkk., (2024), menyatakan gangguan kesehatan jiwa bisa terjadi yang dimulai dari faktor biopsikososial yang saling berkaitan, yaitu perubahan hormon progesterone dan estrogen, dukungan sosial, kondisi kesehatan mental dan pengalaman kehamilan sebelumnya. Penanganan yang tidak tepat terhadap hal ini dapat mengakibatkan kecemasan dan kesedihan, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Nurseha dkk., 2024). Baik ibu maupun janin yang dikandungnya akan berdampak buruk ketika ibu hamil mengalami tingkat kekhawatiran yang tinggi. Kecemasan yang dimulai dari trimester pertama akan menyebabkan ibu mengalami keguguran dan pada trimester kedua dan ketiga akan mengalami penurunan berat badan janin hingga ibu yang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi lebih cenderung melahirkan bayi prematur serta mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan janinnya, *baby blues*, depresi postpartum. Beberapa cara untuk mengatasi depresi ibu hamil yaitu melakukan olahraga secara rutin, memperhatikan pola makan, beristirahat yang cukup, melakukan akupuntur jika ibu berani melakukannya dan mengonsumsi makanan dengan kandungan kaya Omega 3 ((Nurseha dkk., 2024).

Faktor penyebab depresi pada ibu hamil bisa terdapat dari faktor biologis seperti, umur, paritas, dan perubahan hormon, faktor psikologis seperti, stres, kecemasan, pengalaman kehamilan sebelumnya, kepribadian dan cara menghadapi masalah (*coping mechanism*), riwayat gangguan mental sebelumnya, perasaan tidak percaya diri atau takut menjadi ibu, faktor sosial seperti, dukungan pasangan, dukungan keluarga, dukungan sosial, ekonomi dan budaya.

Pemerintah Kabupaten Karangasem melakukan upaya dalam mendeteksi kesehatan mental pada ibu hamil yaitu melalui situs web dengan sistem informasi maternal (Simekar) yang bertujuan untuk mendata dan memantau kesehatan ibu hamil diseluruh wilayah Kabupaten Karangasem, mengadakan kegiatan pelayanan kesehatan melalui kelas ibu hamil dengan tujuan memberikan pengetahuan dan dukungan kepada para ibu hamil agar dapat menjalani kehamilannya dengan sehat dan aman. Menurut Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2024), upaya yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil, yaitu melakukan perawatan Antenatal (ANC) terpadu, yang meliputi anamnesis menyeluruh pada ibu hamil, dimulai dengan pemeriksaan riwayat kehamilan dan faktor risiko, riwayat medis sebelumnya, riwayat medis keluarga, pemasangan stiker P4K, catatan kunjungan sebelumnya, menanyakan tentang keluhan kehamilan, dan mengidentifikasi masalah kesehatan mental. Standar 10 T harus diikuti dalam semua pemeriksaan dan pelayanan, termasuk pengukuran tekanan darah, presentasi janin dan penentuan DJJ, skrining status imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, pengujian laboratorium, diagnosis dan manajemen kasus, konsultasi, penimbangan dan pengukuran tinggi badan, dan penilaian status gizi (LILA). (Profil Kemenkes RI, 2023) dan mulai tahun 2024 USG Obstetri terbatas dan skrining kesehatan jiwa termasuk bagian standar ANC enam kali (KIA. 2024). Serta melakukan tindak lanjut, yang meliputi rujukan, kunjungan ulang dan pemantauan pengobatan.

Dalam upaya mencegah gangguan kesehatan jiwa selama kehamilan, skrining kesehatan jiwa dilakukan pada ibu hamil untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah kesehatan jiwa. Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan dalam surat bernomor KJ.02.05/B.III/92/2025 bahwa EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*), yang

terdiri dari 10 pertanyaan, digunakan untuk skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan pasca persalinan, yang bertujuan untuk mengidentifikasi gejala gangguan depresi pada individu tersebut. Hal ini merupakan bagian dari Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) 2025. Skrining kesehatan jiwa dilakukan dua kali selama kehamilan: saat pemeriksaan kehamilan (ANC) pada trimester pertama (0–12 minggu) dan trimester ketiga (> 28 minggu sebelum persalinan). Jika diperlukan atau terdapat gejala, pemeriksaan dapat dilakukan lebih dari waktu yang ditentukan.

Manfaat skrining kesehatan jiwa ibu hamil yaitu mengidentifikasi potensi masalah kesehatan jiwa, khususnya depresi dan kecemasan saat kehamilan dan pasca persalinan, peluang memberikan intervensi dini, memberikan dukungan dan pengobatan yang tepat, memberikan rujukan tepat waktu, mengurangi dampak buruk masalah kesehatan jiwa ibu hamil, mencegah komplikasi kehamilan dan BBL (berat badan rendah) pada bayi.

Skor 0-3 untuk masing-masing item yang dirancang untuk menyaring gejala-gejala tekanan emosional pada wanita selama kehamilan dan periode pascanatal. Skor total  $\geq 13$  menunjukkan kemungkinan depresi. Instrumen EPDS telah diuji validitas dan reliabilitasnya ke dalam bahasa Indonesia dengan nilai Cronbach's Alpha .80 yang artinya bisa digunakan dalam menilai gejala kecemasan dan depresi pada ibu hamil dalam pelayanan antenatal di Indonesia (Sari et al, 2021).

Wahyuni,S., Misrawati, dan Nuli, F.A. (2023), mengungkapkan adanya depresi pada wanita hamil pada tingkat ringan (38,1%) dan depresi sedang (5,2%) yang dapat ditunjukkan oleh perilaku fisik, perilaku psikologis dan perilaku sosial. Sementara itu penelitian oleh Sitorus, 2025, menyatakan angka kejadian depresi pada ibu hamil yang

melakukan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Pedesaan, menyatakan sebanyak 51 responden mendapati 15 responden (29,4%) menunjukkan gejala depresi selama kehamilan, mayoritas ibu terindikasi depresi berada pada rentang usia 20-35 tahun, trimester kedua kehamilan, dan riwayat kehamilan sebelumnya (*multigravida*).

Lindayani & Marhaeni, (2019), menyatakan bahwa angka kejadian depresi pasca persalinan sebesar 25,4 % dari 67 responden dengan menggunakan kuesioner EPDS yang dilakukan di tiga Puskesmas rawat inap di daerah perkotaan yaitu Puskesmas I Denpasar Timur, Puskesmas IV Denpasar Selatan dan Puskesmas II Denpasar Barat. Penelitian dilakukan oleh Masyuni dkk, (2019) dari 80 ibu hamil yang disurvei 56,3 % memiliki gejala depresi di Puskesmas Jembrana I dan penelitian oleh Aryani dkk, (2021) di salah satu puskesmas kota Denpasar, menemukan bahwa angka depresi pada ibu hamil lebih rendah dari Puskesmas Jembrana I yaitu 27,5% (Aryani et al., 2021)(Aryani et al., 2021) . Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan sosio demografi responden.

Rusmini dkk., (2022), melakukan penelitian di Puskesmas Pembantu Batubulan Kangin yang menyebutkan bahwa dari 38 responden sebagian ibu hamil umur kehamilan >24 minggu (52,6%) mengalami kecemasan menjelang persalinan. Penelitian oleh Suryaningsih dkk., (2025) dengan jumlah responden 24 ibu hamil, menyatakan bahwa ibu hamil diatas 24 minggu sebanyak 54,17% dengan kecemasan sedang, 29,16% kecemasan berat dan 16,67% dengan kecemasan ringan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kesehatan jiwa ibu hamil merupakan hal yang penting untuk diperhatikan selama masa kehamilan yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan ibu dalam menjalani kehamilan. Sehingga skrining kesehatan mental ibu perlu dilakukan untuk mencegah lebih awal terjadinya gangguan psikologis ibu. Penelitian ini

masih terbatas dilakukan di provinsi Bali, hingga sampai saat ini belum ada data yang menggambarkan hasil skrining kesehatan jiwa ibu hamil di Kabupaten Karangasem, khususnya pada tingkat pelayanan primer.

Data yang didapatkan dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Bebandem didapatkan dari bulan Juli – Desember 2025 kunjungan ibu hamil trimester I sebanyak 55 orang, trimester II sebanyak 138 orang, dan trimester III sebanyak 125 orang. Adapun pemeriksaan rutin dan ANC (*Antenatal Care*) yang dilakukan sudah sesuai standar yang dianjurkan Kementerian Kesehatan. Hasil wawancara dengan 10 orang ibu hamil yang dilakukan peneliti menggunakan instrumen EDS, diperoleh gambaran awal bahwa sebagian ibu hamil memiliki skor dibawah nilai cut-off  $\geq 13$  dan ibu hamil memahami dan bisa menjawab semua pertanyaan yang ada pada instrumen EPDS. Namun, temuan ini belum dapat menggambarkan kondisi sebenarnya, sehingga perlunya melakukan penelitian lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kesehatan jiwa ibu hamil terutama di wilayah pedesaan seperti Puskesmas Bebandem, Karangasem, Bali. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Gambaran Kesehatan Jiwa Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem, Bali 2026”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran kesehatan jiwa ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bebandem, Karangasem, Bali 2026 ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran kesehatan jiwa ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Bebandem, Karangasem, Bali 2026

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil yang mengikuti skrining kesehatan jiwa di Puskesmas Bebandem, Karangasem Bali 2026
- b. Mengidentifikasi proporsi kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan hasil karakteristik di wilayah kerja puskesmas Bebandem, Karangasem Bali 2026

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kebidanan mengenai gambaran kesehatan jiwa ibu hamil.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi tentang gambaran kesehatan jiwa ibu hamil.

- b. Puskesmas dan Bidan

Diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan jiwa ibu hamil.

c. Masyarakat

Diharapkan dapat membantu ibu hamil dan keluarga dalam memahami pentingnya kesehatan jiwa selama kehamilan

d. Ibu dan suami

Diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil dan suami mengenai pentingnya kesehatan jiwa selama kehamilan sehingga suami dapat berperan sebagai pendamping yang lebih peka terhadap perubahan suasana hati dan perilaku istri