

Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta

Yuli Kusumawati^{1*}, Siti Zulaekah²

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

*Email: yuli.kusumawati@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Pengetahuan; Kesehatan mental;
Ibu hamil

Salah satu kelompok rentan mengalami masalah kesehatan mental adalah ibu hamil. 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. Penelitian ini bertujuan untuk memberi gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental. Penelitian observasional dengan desain cross sectional ini dianalisis secara deskriptif. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan antenatal care (ANC) di wilayah puskesmas Penumping, Manahan, Purwosari, Purwodiningratan, Gilingan dan Ngoyesan Kota Surakarta. Sampel sebanyak 40 orang, diambil secara cluster random sampling berdasarkan wilayah puskesmas. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh ibu hamil. Analisis data secara deskriptif menggunakan software statistik. 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%). Implikasi studi ini perlu peningkatan pengetahuan ibu hamil dengan memberikan edukasi tentang kesehatan mental di layanan antenatal care (ANC) primer.

1. PENDAHULUAN

Saat ini, masalah kesehatan mental atau kesehatan jiwa masih dianggap kurang penting dibandingkan kesehatan fisik. Gangguan kesehatan mental belum dilihat sebagai penyakit. Jika masalah kesehatan mental tidak terganggu dengan baik, dapat berdampak sangat serius dan mengancam kehidupan manusia. Di Indonesia prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga menderita skizofrenia

atau psikosis sebesar 7 per 1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%. Pada remaja berumur lebih dari 15 tahun, prevalensi gangguan mental emosional sebesar 9,8 %. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6% ⁽¹⁾. Data tersebut merupakan gangguan pada seluruh penduduk, belum dibedakan berdasarkan golongan tertentu.

Wanita hamil, merupakan kelompok rentan mengalami gangguan emosional

atau gangguan psikologi. Perubahan secara fisik dan fungsi hormone dapat memicu ketidakstabilan emosi wanita hamil. Data WHO menyebutkan, gangguan mental berupa depresi secara global pada wanita (4,6%) lebih tinggi daripada pria (2,6%)⁽²⁾. Data terkini menunjukkan, sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terutama depresi. Data ini lebih tinggi di negara berkembang yaitu 15,6% kehamilan dan 19,8% nifas⁽³⁾.

Kondisi kesehatan mental perlu mendapatkan perhatian, karena sama halnya dengan penyakit, yang dapat menjadi parah dan berpengaruh pada aspek lain. Menurut penelitian Ibanez (2015), diikuti penelitian Saeed (2016) dan Gelaye (2016), pada tahun yang sama, selanjutnya penelitian Eastwood (2017) menunjukkan gangguan emosional ibu selama hamil berdampak pada bayi antara lain perkembangan janin, kelahiran premature, bayi lahir rendah, gangguan emosional anak setelah lahir⁽⁴⁻⁷⁾.

Masalah kesehatan mental pada kehamilan dan nifas, sepertinya perlu dipahami dengan peningkatan pengetahuan dan kewaspadaan wanita hamil. Penelitian di Australia menunjukkan depresi kehamilan kurang diakui atau dipahami dan dianggap sebagai hal 'normal' (52%), meskipun sebagai masalah kesehatan mental spesifik yang umum terjadi^(8,9). Hal ini menunjukkan masih terbatasnya pengetahuan tentang kesehatan mental kehamilan. Selain itu masyarakat umum lebih waspada terhadap depresi postpartum lebih tinggi dibandingkan dengan depresi kehamilan⁽⁹⁾. Mereka juga beranggapan, depresi tidak bisa terjadi pada kehamilan. Jika adanya gangguan kesehatan mental kurang diwaspadai, tidak mendapatkan pelayanan yang tepat, maka bisa bertambah parah seperti depresi, sehingga menjadi beban keluarga masyarakat dan pemerintah⁽¹⁰⁾.

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⁽¹¹⁾. Hal ini karena keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan mental. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental dan gangguan depresi pada kehamilan.

2. METODE

Penelitian ini adalah studi observasional dengan desain cross sectional deskriptif. Populasi penelitian ini, ibu hamil yang tercatat melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas Penumping, Manahan, Purwosari, Purwodiningratan, Gilingan dan Ngoresan. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 orang ibu hamil, yang diambil secara cluster random sampling di puskesmas yang terpilih. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di puskesmas tersebut sesuai jadwal.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan yang disusun oleh penelitian dalam bentuk pilihan benar salah. Kuesioner diberikan kepada responden untuk dijawab langsung oleh ibu hamil. Analisis data secara deskriptif untuk menggambarkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental dan gangguan depresi kehamilan. Pengetahuan diukur dengan skor jawaban benar, selanjutnya yang ditampilkan dalam nilai statistik deskriptifnya. Sebagai gambaran sederhana skor dikategorikan dengan tingkatan baik, sedang dan kurang. Pengolahan dan analisis data menggunakan software statistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada observasi pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental, diperoleh sebanyak 40 orang sebagai peserta. Karakteristik usia ibu hamil yang diikutsertakan dalam penelitian observasi pengetahuan adalah 28.58 ± 5.4 tahun. Usia ibu termuda 19 tahun dan paling tua 41 tahun. Usia kehamilan rata-rata 23.95 ± 9.98 minggu. Usia kehamilan paling muda adalah depalan minggu dan paling tua menjelang kelahiran yaitu 38 minggu.

Lebih dari separuh (57.5%) ibu hamil berpendidikan tamat SLTA. Sebagian besar ibu hamil tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (72.5%). Lebih dari sepertiga (37.5) ibu hamil merupakan belum memiliki anak (paritas nol). Sebagian besar (82.5%) merupakan kehamilan yang direncanakan atau diinginkan. Terdapat empat ibu hamil yang

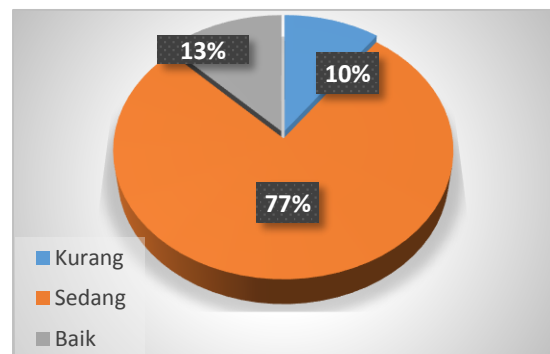
memiliki riwayat kehamilan buruk, yaitu abortus 3 orang dan bayi berat lahir rendah 1 orang. Karakteristik ibu hamil selengkapnya ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada survei pengetahuan

No	Karakteristik	n=40 (%)
1.	Pendidikan	
	- SD	4 (10.0)
	- SLTP	5 (12.5)
	- SLTA	23 (57.5)
	- PT	8 (20.0)
2.	Pekerjaan	
	- Ibu rumah tangga/ tidak bekerja	29 (72.5)
	- Bekerja di dalam rumah	3 (7.5)
	- Bekerja di luar rumah	8 (20.0)
3.	Perencanaan kehamilan	
	- Ya	33 (82.5)
	- Tidak	7 (17.5)
4.	Paritas	
	- 0	15 (37.5)
	- 1	11 (27.5)
	- 2	7 (17.5)
	- 3	6 (15.0)
	- ≥ 4	1 (2.5)
5.	Riwayat kehamilan buruk	
	- Ada(Abortus)	3 (7.5)
	- BBLR	1 (2.5)
	- Tidak ada	36 (90.0)

Sumber: Data primer terolah

Hasil pengukuran skor pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental, diperoleh skor rata-rata 12.25 ± 3.7 . setelah dikategorikan, dalam tiga kelompok, diperoleh informasi bahwa sebagian besar (77%) peserta ibu hamil masih memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang, Hanya 13% ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik, serta masih terdapat 10% ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kesehatan mental yang kurang.



Gambar 1. Kategori pengetahuan kesehatan mental pada ibu hamil

Hasil identifikasi jawaban dari ibu hamil tentang pengetahuan kesehatan mental dan gangguan berupa depresi, menunjukkan bahwa hampir sepertiga (32.5%) ibu hamil tidak mengetahui bahwa salah satu penyebab depresi kehamilan adalah ketidakseimbangan hormone. Ibu hamil tidak mengetahui dampak dari depresi terhadap kesehatan anak adalah berat badan lahir rendah (65%), Sebanyak 80% ibu juga tidak mengetahui bahwa depresi dapat berpengaruh pada produksi ASI. Sebanyak 40% ibu hamil tidak tahu bahwa usia yang terlalu muda saat hamil menjadi faktor pemicu terjadi depresi. Hal tersebut menunjukkan masih terbatasnya pengetahuan ibu hamil terkait kesehatan mental, khususnya gangguan depresi kehamilan dan postpartum.

Hal ini didukung dengan informasi yang disampaikan saat wawancara, bahwa ibu hamil tidak tahu tentang dampak gangguan mental, cara mengatasi atau menanganinya. Informasi tambahan yang disampaikan suami dari ibu hamil, bahwa penyebab gangguan mental ibu hamil karena beban tambahan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian sebelumnya di Alberta Canada, tentang padangan masyarakat pada kesehatan mental wanita hamil dan nifas. Pengetahuan kesehatan mental prenatal secara bermakna lebih rendah daripada pengetahuan kesehatan mental postnatal. Hanya sekitar 26.6% ibu hamil yang dapat mengidentifikasi secara tepat bahwa kecemasan depresi kehamilan dapat berdampak pada perkembangan anak⁽¹²⁾. Temuan penelitian ini juga konsisten dengan penelitian sebelumnya di Australia, bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan mental kehamilan lebih rendah daripada pengetahuan kesehatan mental pasca persalinan, dan berpendapat bahwa kecemasan kehamilan sebagai hal yang normal⁽⁹⁾.

Penelitian Guy pada wanita berpenghasilan rendah, mendapatkan hasil FGD bahwa faktor yang termasuk sebagai penyebab depresi adalah kesulitan keuangan, masalah hubungan intim dengan pasangan, persepsi negatif terhadap perubahan fisik, ketidakseimbangan kimia

dalam tubuh berhubungan dengan kehamilan dan persalinan⁽¹³⁾. Namun pada penelitian ini, hasil jawaban dari ibu hamil dalam kuesioner menunjukkan masih banyak tidak tepat dalam memahami konsep-konsep kesehatan mental khususnya terkait penyebab depresi kehamilan, faktor risiko, dan dampak yang terjadi.

Informasi kesehatan mental yang dibutuhkan ibu hamil meliputi pengertian kesehatan mental, gangguan yang mungkin terjadi, gejala dan tanda gangguan mental, dampak yang terjadi, cara deteksi, cara mencegah dan mengatasi, serta cara mencari pertolongan. Ibu hamil, keluarga dan bidan penyedia layanan kesehatan, akan dapat mendeteksi dan melakukan perawatan jika memiliki pengetahuan yang cukup baik. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa peningkatan pengetahuan kesehatan mental perinatal pada ibu hamil, keluarga dan layanan kesehatan berdampak besar pada deteksi dan perawatan⁽¹²⁾.

4. KESIMPULAN

Sekitar (13%) Pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental ibu hamil masih baik. Lebih dari tiga per empat dari peserta, ibu hamil memiliki pengetahuan dalam termasuk kategori sedang (77%). Kurang dari tiga per empat ibu hamil menjawab depresi tidak bisa terjadi pada saat hamil (65%). Sebagian besar ibu hamil tidak tepat dalam menjawab tentang dampak gangguan mental berupa depresi pada anak, bisa terjadi berat lahir rendah (80%).

Upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan mental perlu dilakukan dengan memberikan edukasi pada ibu hamil dan keluarga. Serta perlu peningkatan kesadaran dan kewaspadaan terhadap risiko depresi maternal, akibat kecemasan dan kekhawatiran yang sering terjadi pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat Universitas Muhammadiyah

Surakarta atas dukungan dana dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapkan terima kasih juga penulis sampaikan pada seluruh bidan koordinator di puskesmas lokasi atas kerjasamanya dalam mengumpulkan data.

REFERENSI

- [1]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013. Jakarta; 2013.
- [2]. WHO. Depression and other common mental disorders Global: health estimates. World Heal Organ. 2017;1–24.
- [3]. World Health Organization. WHO | Maternal health. 2018.
- [4]. Ibanez G, Bernard JY, Rondet C, Peyre H, Forhan A, Kaminski M, et al. Effects of antenatal maternal depression and anxiety on children's early cognitive development: A prospective Cohort study. *PLoS One*. 2015;10(8).
- [5]. Saeed A, Raana T, Saeed AM, Humayun A. Effect of antenatal depression on maternal dietary intake and neonatal outcome: A prospective cohort. *Nutr J*. 2016;15(1):1–9.
- [6]. Gelaye B, Rondon M, Araya R, Williams MA, Author C. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries HHS Public Access. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 16];3(10):973–82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155709/pdf/nihms-820433.pdf>
- [7]. Eastwood J, Ogbo FA, Hendry A, Noble J, Page A. The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women. *PLoS One*. 2017;12(1):1–16.
- [8]. Austin M-P V, Middleton P, Reilly NM, Highet NJ. Detection and management of mood disorders in the maternity setting: The Australian Clinical Practice Guidelines. *Women and Birth* [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 8];26:2–9.
- [9]. Highet NJ, Gemmill AW, Milgrom J. Depression in the perinatal period: Awareness, attitudes and knowledge in the Australian population. *Aust N Z J Psychiatry* [Internet]. 2011;45(3):223–31. Available from: <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.547842>
- [10]. Ayuningtyas D, Misnaniarti M, Rayhani M. Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;9(1):1–10.
- [11]. Fauzy R, Fourianalistyawati E. Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi. *J Psikogenes*. 2017;4(2):206.
- [12]. Kingston DE, Mcdonald S, Austin MP, Hegadoren K, Lasiuk G, Tough S. The Public's views of mental health in pregnant and postpartum women: A population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1):1–9.
- [13]. Guy S, Sterling BS, Walker LO, Harrison TC. Mental health literacy and postpartum depression: A qualitative description of views of lower income women. *Arch Psychiatr Nurs*. 2014;28(4):256–62.