

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental adalah kondisi individu yang memiliki kesadaran akan kemampuan diri, dapat menghadapi tekanan hidup, dapat hidup dengan produktif serta mampu berkontribusi dalam komunitas (*World Health Organization*, 2005). Kondisi ini merupakan kondisi yang perlu dijaga di setiap siklus kehidupan, termasuk saat seorang wanita mengalami kehamilan.

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% (Spedding, Stein, Naledi, & Sorsdahl, 2018).

Masalah mental pada ibu hamil dan pasca melahirkan adalah depresi antenatal dan *postnatal*, gangguan obsesif kompulsif, gangguan stres pasca-trauma dan psikosis *postpartum* (Bauer, Parsonage, Knapp, Iemmi, & Adelaja, 2014). Satu dari lima wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan, seperti depresi, kecemasan dan ketakutan melahirkan yang parah, serta gangguan emosi ringan hingga sedang (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004).

Di antara masalah mental selama kehamilan tersebut, depresi dan kecemasan adalah masalah yang paling sering dilaporkan selama kehamilan. Gangguan mental lainnya yang memiliki prevalensi cukup tinggi adalah gangguan kecemasan (23%) yang mayoritas muncul karena berkurangnya rasa percaya diri akibat perubahan bentuk tubuh saat kehamilan (Bayrampour, McDonald, & Tough, 2015). Sementara itu, pasca melahirkan gangguan kecemasan (15%) timbul karena adanya perasaan tidak berharga (*low self-esteem*) (Fairbrother, Janssen, Antony, Tucker, & Young, 2016), sedangkan prevalensi depresi pada ibu hamil sebesar 6% untuk depresi mayor dan prevalensi depresi minor sebanyak 17% (Ashley, Harper, Arms-Chavez, & LoBello, 2016).

World Health Organization (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 anak (Rahman et al., 2013). Kondisi ini melatarbelakangi pentingnya upaya untuk mencegah permasalahan mental pada saat kehamilan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan, pemberdayaan, *self-efficacy* dan *self-esteem* pada saat *Ante Natal Care* perlu dioptimalkan. *Self esteem* adalah penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri, menjadikan diri sendiri sebagai pusat diri dan berperan penting dalam konstruksi identitas (Santos, 2016). Studi menunjukkan bahwa *self esteem* pada ibu hamil menjadu predictor luaran persalinan seperti panjang badan, berat badan, skor Apgar serta kualitas hubungan antara ibu dan bayi. *Self esteem* yang rendah secara bermakna menjadi faktor risiko kesehatan fisik dan mental (seperti depresi) (Santos, 2016). Sementara itu *self efficacy* yang didefinisikan sebagai keyakinan individu dalam kemampuan bawaannya untuk mencapai tujuan. Pada ibu hamil, variabel ini berperan penting dalam transisi menjadi seorang ibu. Saat ibu hamil yang memiliki *self efficacy* yang rendah menghadapi permasalahan, maka mereka akan berpikir tindakan yang dilakukannya tidak benar dan mereka berhenti untuk mencoba melakukan tindakan yang terbaik (Bandura, 2004). Penjelasan tersebut, menunjukkan bahwa variabel *self esteem* dan *self efficacy* adalah aspek penting dalam menjaga Kesehatan mental ibu selama kehamilan. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus memberikan pendidikan kesehatan/edukasi tentang psikososial pada wanita hamil (Sukhato et al., 2015). Di samping peningkatan pengetahuan ibu hamil oleh orang tua, juga perlunya asuhan tambahan pada kehamilan oleh para tenaga kesehatan (dokter ahli kebidanan, bidan, dokter dan perawat).

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 (Bayrampour, Hapsari, & Pavlovic, 2018; Sukhato et al., 2015).

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 (Atif, Lovell, & Rahman, 2015).

Pada populasi umum, Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan angka kejadian gangguan mental emosional tertinggi ke-8 di Indonesia, yaitu 12,1%, lebih tinggi dibanding DKI Jakarta (10,1%) dan Jawa Tengah 7,7% (Kemenkes, 2018). Hasil Riskesdas 2018 menyebutkan bahwa proporsi komplikasi kehamilan dan persalinan di Jawa Barat adalah 29,8% dan 24,6% dan Jawa Barat termasuk dalam 10 provinsi tertinggi untuk kejadian komplikasi. Tingginya angka komplikasi ini mungkin disebabkan karena faktor mental emosional ibu selama kehamilan karena berdasarkan studi yang dilakukan oleh H.-C (H.-C. Huang et al. (2017),

Penelitian di Bogor dilakukan oleh Susmiatin tahun 2010, menemukan bahwa terdapat 29% ibu hamil mengalami masalah mental emosional, sedangkan gangguan depresi pasca melahirkan dialami oleh sekitar 18,6% ibu bersalin (Idaiani, Kusumawardani, & Isfandari, 2018). Penelitian pendahuluan yang dilakukan oleh Lail (2020) menyebutkan bahwa masalah kesehatan mental di Kabupaten Bogor sebesar 38,5%. Dibandingkan dengan Kabupaten/Kota di sekitarnya, yaitu Kota Jakarta Pusat, angka depresi pada ibu hamil di Kabupaten Bogor 2,5 kali lebih tinggi. (Anindyajati, Ismail, Diatri, and Elvira (2017) melaporkan bahwa di Kecamatan Matraman, Jakarta Pusat sebanyak 15% ibu hamil mengalami depresi saat hamil.

Program penanganan masalah kesehatan ibu dan anak seperti Model Pelayanan Kehamilan Terpadu dan Menjadi Ibu Tangguh dan Optimis/MITO sudah tersedia. Salah satu aktivitas program ini adalah konseling untuk meningkatkan kesehatan mental ibu hamil. Sayangnya, program ini belum mencakup upaya deteksi dini/pemeriksaan awal kesehatan mental. Hal ini menunjukkan, bahwa kesehatan mental ibu selama kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cenderung diabaikan (Franks, Crozier, & Penhale, 2017). Bahkan penelitian lain menyatakan bahwa kesehatan mental sering

diabaikan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk di antaranya Indonesia (Atif et al., 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan sehat sebagai keadaan lengkap fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan. (Swarbrick (2006). Selain itu, tujuan perawatan holistik adalah untuk memenuhi tidak hanya kebutuhan fisik pasien tetapi juga kebutuhan mental, sosial dan emosional mereka (Chidarikire, 2012). Dijelaskan lebih lanjut, meskipun menganut/menggunakan filosofi perawatan holistik, masalah kesehatan mental prenatal sering tetap kurang diperhatikan/diagnosisnya diabaikan, ibu dengan masalah kesehatan mental sering tidak mengkomunikasikannya dengan petugas kesehatan dan tidak dilakukannya tindak lanjut atas masalah tersebut (Bayrampour *et al.*, 2018).

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 (Franks *et al.*, 2017), perkembangan masa kanak-kanak terganggu serta berdampak pada masalah kesehatan mental anak ketika sudah menjadi remaja (Pawlby, Hay, Sharp, Waters, & O'Keane, 2009; Talge et al., 2007). 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 (Bauer *et al.*, 2014).

Bidan sebagai petugas pertama yang menjadi tempat periksa awal ibu hamil memiliki tanggung jawab atas penurunan angka kematian Ibu dan tentu saja kehamilan yang sehat. Dari hasil kajian bahwa di Jawa Barat sebesar 86.1% ibu hamil periksa kepada Bidan, dilihat dari proporsi fasilitas pelayanan kesehatan tempat pertama mengalami komplikasi kehamilan 64,3% datang ke Praktik Tenaga Kesehatan salah satunya Bidan (Kemenkes, 2018) sehingga bidan harus mampu memberdayakan dan membuat ibu hamil menjadi mandiri (Trihono, 2016).

Berdasarkan latar belakang dan temuan dari studi pendahuluan di atas, maka peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model implementasi promosi kesehatan mental ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Bogor. Penelitian ini fokus pada kesehatan mental ibu selama kehamilan (*prenatal*). Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Marks (2017) yang menyebutkan tentang pentingnya peran bidan dalam mempromosikan kesehatan mental yang baik dan telah memberikan rekomendasi praktik kebidanan terbaik pula (Marks, 2017).

Dari beberapa literatur menunjukkan bahwa peningkatan *self-esteem* dan *self-efficacy* ibu hamil, juga pengetahuan, sikap dan tindakan bidan tentang kesehatan mental ibu hamil, berhubungan dengan luaran kesehatan mental ibu saat kehamilan. Inilah yang menjadi dasar dikembangkannya Model Nurul. Model ini diharapkan dapat menjadi solusi dalam pelayanan ibu hamil yang lebih komprehensif, sehingga dapat melakukan penapisan/deteksi dini bukan hanya fisik, namun juga pada masalah mental ibu hamil, sehingga masalah mental tidak terabaikan dan dapat mengurangi dampak yang akan terjadi dari masalah kesehatan mental pada ibu hamil.

Penelitian ini menjadi solusi dalam menentukan hambatan yang dirasakan bidan dalam melakukan pemeriksaan awal, rujukan, dan manajemen masalah kesehatan mental selama kehamilan (*prenatal*). Lebih dari itu, studi ini juga ingin melihat perspektif bidan terhadap pemeriksaan kesehatan mental dan hambatan yang dirasakan, seperti contohnya hambatan komunikasi bidan dengan ibu hamil, yang mana hal ini perlu dijumpai untuk promosi kesehatan yang efektif dan terintegratif. Sebagaimana disebutkan dalam suatu penelitian bahwa model perawatan yang terintegrasi (antara penanganan kesehatan fisik dan kesehatan mental) dapat mengatasi fragmentasi dalam layanan kesehatan mental prenatal dan memungkinkan perawatan kebidanan secara menyeluruh (*holistik*) (Bayrampour et al., 2018).

Model promosi kesehatan mental dalam penelitian ini menjadi solusi dari kesehatan mental ibu selama kehamilan yang sering diabaikan oleh petugas kesehatan (terutama bidan). Terdapat beberapa determinan penting yang menentukan kesehatan mental ibu selama kehamilan antara lain faktor demografi,

dukungan sosial dan kejadian penting yang menjadi *stressor* dalam kehidupan (*World Health Organization*, 2005). Adapun pendekatan atau mekanisme yang dilakukan untuk membangun kapasitas promosi kesehatan pada ibu selama kehamilan antara lain pengembangan tenaga kerja (tenaga kesehatan seperti bidan), pengembangan organisasi, alokasi sumber daya dan pembentukan kemitraan (O'hanlon, Ratnaike, Parham, Kosky, & Martin, 2002).

Selanjutnya tidak saja bidan yang tercerahkan namun justru yang terpenting adalah ibu yang dalam kehamilan itu sendiri merupakan faktor kunci dalam pencegahan penyakit mental. Hal ini sejalan dengan sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa literasi kesehatan (*health literacy*) mengenai kesehatan mental selama kehamilan juga merupakan komponen penting dari kesehatan ibu karena memberdayakan individu tidak hanya dengan mendapatkan pengetahuan, tetapi untuk mencari bantuan dan pengobatan dini mempromosikan kesehatan mental yang baik bagi bayi dan anak (Recto & Champion, 2018).

Saat ini, seluruh dunia sedang menghadapi permasalahan serius, yaitu Pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh Virus Corona. Penyebaran virus yang massif dan tidak terkendali telah memengaruhi seluruh aspek kehidupan masyarakat. Berawal dari menyerang kesehatan individu, meluas kepada pembatasan sosial berskala besar yang berdampak terhadap sendi-sendi perekonomian dan kesejahteraan keluarga. Sebuah studi di Maroko yang dilakukan pada populasi umum, menunjukkan bahwa ada penurunan skor kualitas hidup pada domain mental dan fisik pada saat pandemi COVID-19 ini dan penurunan skor ini menjadi lebih parah pada mereka yang memiliki penyakit kronik (Samlani, Lemfadli, Errami, Oubaha, & Krati, 2020).

Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), terdapat lima kriteria kelompok rentan yang berisiko tinggi Corona, yaitu: orang yang memiliki daya tahan tubuh rendah, memiliki penyakit sistemik, obesitas, **ibu hamil** dan lanjut usia. Kehamilan dan berbagai permasalahannya telah memberikan stressor tersendiri kepada ibu hamil, dan dengan adanya Pandemi COVID-19 telah menambah masalah kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan pascatrauma gejala stres.

Diakui bahwa dengan kondisi seperti ini perhatian pada pelayanan kesehatan mental ibu hamil tidak dijadikan sebagai prioritas. Walaupun demikian peningkatan literasi dan kemampuan pemeriksaan kesehatan mental pada ibu hamil oleh bidan menjadi sangat penting dengan menggunakan strategi untuk mengurangi stres melalui menyaring, mengidentifikasi, dan mengelola gangguan kesehatan mental perinatal selama pandemik. Hal tersebut perlu dilakukan tanpa penundaan dengan menggunakan alat skrining berbasis internet, konsultasi/konseling online virtual, dan psikologi berbasis web (Thapa, Mainali, Schwank, & Acharya, 2020) dan hal ini bisa menjadi salah satu strategi baru di era Adaptasi Kebiasaan Baru COVID-19.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana konsep *setting* sosial yaitu Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Bidan, *Self Esteem Self Efficacy* dan Dukungan sosial yang berhubungan dengan promosi kesehatan mental ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Bogor?
2. Bagaimana konstruk Model NURUL untuk promosi kesehatan mental dalam meningkatkan kesehatan mental ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Bogor?
3. Bagaimana Modul Nurul diimplementasikan untuk promosi kesehatan mental pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Bogor?
4. Apakah terdapat perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku bidan tentang kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan Modul Nurul?
5. Apakah terdapat perbedaan *self-esteem*, *self-efficacy* dan kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan dengan menggunakan modul Nurul?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan Model NURUL untuk promosi kesehatan mental ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Bogor.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya konsep *setting* sosial yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan bidan juga self esteem, self efficacy dan dukungan social ibu hamil yang berhubungan dengan promosi kesehatan mental pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Bogor.
2. Dikembangkannya konstruk Model Nurul untuk promosi kesehatan mental dalam meningkatkan kesehatan mental ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Bogor.
3. Dikembangkannya Modul Nurul untuk promosi kesehatan mental pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Bogor.
4. Diketuainya perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan bidan tentang kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pemberian Modul Nurul.
5. Diketuainya perbedaan *self-esteem*, *self-efficacy* dan kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pemberian Modul Nurul.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Memberikan kontribusi terhadap ilmu pengetahuan mengenai promosi kesehatan mental selama kehamilan, terutama dalam konsep filosofis kesehatan secara holistik, yakni dengan melihat konteks bukan saja aspek kesehatan fisik tetapi juga aspek kesehatan mental ibu selama kehamilan.
2. Menemukan/tersusunnya model kesehatan mental ibu selama kehamilan yang sesuai dengan kondisi kearifan lokal Indonesia yang kemudian dijadikan acuan umum dalam pelayanan kebidanan holistik.
3. Penelitian ini mengelaborasi teori depresi prenatal yang melibatkan biopsikososial dan fokus pada aspek sosial budaya dan psikodinamik.

4. Hasil penelitian ini berpotensi mendapatkan HaKI sebagaimana yang dijelaskan pada sub bab 1.5

1.4.2 Bagi Praktik Mandiri Bidan

1. Dengan tersusunnya modul dari model penelitian promosi kesehatan mental selama kehamilan ini, dapat meningkatkan literasi kesehatan mental pada bidan, sehingga ini dipahami sebagai pengetahuan juga keterampilan yang diperlukan untuk dapat mengidentifikasi gangguan mental selama kehamilan.
2. Dapat mengintegrasikan konsep pelayanan secara komprehensif dan menyeluruh yang memadukan antara pemeriksaan dan tindakan fisik dengan pemeriksaan dan tindakan kesehatan mental, sehingga tidak mengabaikan aspek-aspek kesehatan mental ibu selama kehamilan.

1.4.3 Bagi Kebijakan

Mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program pemeriksaan kesehatan mental ibu selama kehamilan, melalui faktor determinan yang diusulkan dalam penelitian ini dengan basis perubahan perilaku melalui promosi kesehatan. Konsep ini kemudian dijadikan kebijakan pemerintah yang mengikat kepada seluruh bidan dalam Praktik Mandiri Bidan (PMB) di seluruh Indonesia.

1.4.4 Bagi Subjek (Ibu Hamil)

Penerapan Model NURUL sebagai upaya promosi kesehatan mental pada ibu hamil berpotensi untuk mengurangi masalah kesehatan pada ibu dan bayi. Pada ibu masalah yang dapat dicegah adalah gangguan mental berkelanjutan serta penurunan kualitas hidup ibu. Pada bayi, permasalahan yang dapat dicegah berupa prematuritas, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dan komplikasi neonatal dini.

1.5 Potensi HaKI

Penelitian ini dilakukan dalam lima tahap, dan pada penelitian tahap dua, tiga dan empat ada potensi HaKI yang dapat diperoleh, yaitu

1. Model NURUL Promosi Kesehatan Mental Ibu Hamil (tahap 2)
2. Modul Nurul Menjaga Kesehatan Mental Untuk Ibu Hamil (tahap 3)
3. Pedoman Kesehatan Mental Ibu Hamil Untuk Bidan (tahap 4)