

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres merupakan masalah gangguan emosi yang berdampak serius dalam kehidupan seseorang bila berkepanjangan dan tidak teratasi. Gangguan emosi ini dapat hadir dalam setiap pertumbuhan dan perkembangan manusia sejak bayi, anak-anak, orang dewasa dan orang tua. Penelitian menunjukkan stres kronis pada usia muda dapat memiliki dampak seumur hidup pada respons biologis, psikologis, dan perilaku terhadap stres di kemudian hari (Miller et.al, 2009).

Gangguan kesehatan akibat stres tidak selalu dialami sama oleh setiap orang, ada perbedaan individu dalam kerentanan terhadap efek patogen potensial stres, perbedaan individu dalam kerentanan muncul karena faktor genetik dan psikologis. Selain itu, usia dimana stres dialami dapat menentukan pengaruhnya terhadap kesehatan (Miller et.al, 2009).

Stres adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh karena seseorang mempersepsikan secara berbeda antara tuntutan fisik atau psikologis dari suatu situasi dan sumberdaya biologis, psikologis atau sosialnya (E.P. Sarafino and Smith, 2012). Ketika situasi tersebut memberikan rangsangan, maka individu akan melakukan *appraisal* (penilaian) dan *coping* (penanggulangan). Oleh karena itu, stres bisa berlanjut ke tahap yang lebih parah atau sedikit demi sedikit semakin berkurang. Hal tersebut ditentukan bagaimana usaha seseorang berurusan dengan sumber stres.

Jika tekanan stres melampaui kemampuan daya tahan tubuh seseorang, maka akan menimbulkan gejala fisik dan mental. Respon tubuh terhadap stres dipengaruhi oleh seberapa besar tekanan, dijelaskan dalam teori model stres *general adaptation syndrome* (GAS). Saat seseorang menghadapi suatu tekanan, ancaman atau perubahan karena pikiran atau situasi tertentu yang menimbulkan rasa putus asa, gugup, marah atau bersemangat, tubuh akan memberikan respon berupa napas dan detak jantung menjadi cepat, otot menjadi kaku, dan tekanan darah meningkat. Tahapan ini dalam teori GAS disebut dengan *alarm* (Rice, 2011 dalam Nasib 2016).

Tahapan respon tubuh terhadap stres selanjutnya dari teori GAS yaitu *resistance*, bila kondisi stres terus menerus berlangsung dan perlawanan saat alarm tidak berakhir, berkemungkinan muncul timbulnya penyakit, seperti radang sendi, kanker, gangguan lambung dan hipertensi (Hartono, 2007; Lyon, 2012; Yaribeygi, 2017).

Ketika stres masih berlangsung terus-menerus, maka selanjutnya stres berada pada pada tahap terakhir. Berdasarkan *general adaptation syndrome*, di tahap ketiga ini tubuh sudah merasakan *exhaustion* (kelelahan) (Lyon, 2012). Kondisi ini dikarenakan tubuh sudah tidak sanggup lagi mengadakan perlawanan terhadap sumber stres. Dalam arti kata lain, tubuh sudah menyerah karena kehabisan kemampuan untuk menghadapi serangan yang mengancam. Oleh karena itu, pada tahap ketiga ini menurut Lyon (2012) dan Rice (2011) organ-organ tubuh bisa berhenti berfungsi atau bisa mengakibatkan kematian pada seseorang.

Perubahan sosial cepat (sebagai akibat dari modernisasi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dampak dari berbagai wabah penyakit yang menyerang kehidupan manusia) mempengaruhi kondisi kejiwaan orang-orang, dan menimbulkan stres yang seringkali disebut perubahan psikososial (Hawari, 2011). Wabah pandemi covid-19 dan tuntutan *new normal* adalah konteks kekinian yang berpengaruh terhadap emosi orang-orang, kemampuan menghadapi keadaan ini perlu menjadi perhatian khususnya pada wanita yang sedang hamil.

Kehamilan dan persalinan sendiri merupakan salah satu dari stresor psikososial yang memunculkan stres, untuk itu pada periode tersebut kesehatan mental ibu hamil perlu menjadi perhatian (Bobak, 2005). Selama kehamilan wanita akan mengalami beberapa perubahan dalam kehidupannya diantaranya adalah perubahan yang diakibatkan oleh hormon kehamilan, perubahan psikologis dan perubahan peran menjadi seorang ibu yang dapat menjadi faktor penyebab munculnya stres.

Stres masa prenatal bisa disebabkan stres fisik maupun stres psikososial. Stres prenatal hampir sering terjadi pada seluruh wanita hamil terutama pada primigravida. Stres ini bisa disebabkan dari faktor luar (stresor eksternal) maupun dari dalam diri (stresor internal) ibu hamil. Stres merupakan kondisi yang tidak nyaman (disforik) yang didefinisikan sebagai ketidakseimbangan ibu hamil untuk merasa mampu atau menolak terhadap berbagai perubahan dalam proses adaptasi kehamilannya (Woods et.al, 2010; Nurdin, 2014).

Stres selama masa kehamilan merupakan suatu kondisi yang perlu mendapat perhatian dan penanganan dari tenaga kesehatan, untuk meningkatkan kualitas kehidupan ibu dan bayi. Jika stres pada mereka tidak dapat diatasi dengan baik, hal itu dapat berlanjut menjadi kecemasan dan depresi pada masa kehamilan sampai pasca melahirkan. Menurut Cousson (2013) dari 50% ibu postpartum yang mengalami depresi, sebanyak 30% sudah mengalami depresi sejak masa kehamilan mereka.

Persoalannya adalah depresi selama kehamilan sering tidak terdiagnosis dengan benar (Setiawan, 2020), ini disebabkan oleh beberapa hal: sebagian orang berpikir gejala yang

ditunjukkan adalah bentuk dari perubahan fisiologis dalam kehamilan dalam beberapa situasi dan tempat, tenaga kesehatan kurang tanggap untuk menyelidiki kondisi kejiwaan ibu hamil; ibu hamil merasa malu untuk mendiskusikan kondisi yang ia alami, terlihat dari 33% ibu hamil yang menunjukkan gejala depresi dan gangguan kecemasan, hanya 20% dari mereka yang mencari pertolongan (Setiawan, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Helmes dan Rahe (1976) mengenai skala nilai stres berdasarkan situasi yang dialami oleh seseorang, menyatakan bahwa kehamilan merupakan situasi yang dapat menimbulkan stres dengan skala nilai 40 dari 100. Kehamilan juga berada pada posisi ke 12 dari 43 situasi yang dapat menimbulkan stres pada ibu hamil khususnya ibu hamil primigravida (Sarafino dan Smith, 2014).

Berbagai ahli melaporkan angka prevalensi kejadian stres dalam kehamilan dan persalinan memiliki perbedaan antara negara maju dan berkembang. Tingginya angka prevalensi di negara berkembang hampir dua kali lebih besar di dibandingkan dengan negara maju (Gavin et.all, 2005; Shahhosseini, Pourasghar, Khalilian, dan Salehi, 2015). Pada Tahun 2009-2013, hampir tiga perempat dari perempuan melaporkan bahwa mereka telah mengalami setidaknya satu peristiwa stres dalam 12 bulan sebelum kelahiran anak mereka (Garro, 2016). Kondisi ini banyak terjadi pada wanita hamil di Afrika dan Amerika, kehamilan di usia tua dan kehamilan pertama (Cardwell, 2013).

Beberapa ilustrasi kejadian stres pada saat kehamilan dan sesudah persalinan yang terjadi di beberapa benua memperlihatkan bahwa untuk benua Asia, angka prevalensi kejadian stres kehamilan memiliki angka 20,9% sampai dengan 78% (Jarahi, Zavar, dan Shahi, 2015; Ali, Azam, Ali, Tabbusum, dan Moin, 2012; Coussons, 2013; Tandu-Umba, K, Dedetemo, L, dan Mananga, 2014; Osman, Y. Hagar, dan Osman, 2015; Patwa, Patel, Rathod, 2015). Di negara Amerika Serikat kasus pada wanita hamil, yang mengalami stres prenatal sebesar 2,6% sampai dengan 65% (De Tychev, 2005; Sleath, 2005; Dunkel Schetter dan Tanner, 2012; Kingston et.all., 2014; Leach, Poyser, dan Fairweather-Schmidt, 2015).

Di Indonesia angka kecemasan pada wanita hamil primigravida dalam menghadapi persalinan lebih tinggi dibandingkan multigravida dimana angka kecemasan pada multigravida sebesar 48,84% dan angka primigravida sebesar 51,16% (Shodiqoh dan Syahrul, 2014). Dalam beberapa penelitian kecemasan dalam menghadapi persalinan oleh wanita hamil primigravida di Indonesia dalam kurun waktu 10 tahun terakhir sebesar 90% ibu primigravida mengalami kecemasan ketika persalinan tiba (Sucipto dan Adi, 2010; Maimunah dan Retnowati, 2011; Arafah dan Aizar, 2013; Setyaningrum, Maryanto, dan Sukarno, 2014; Hidayat dan Sumarni, 2014, Iskandar dan Sofia, 2019).

Menurut Laplante et.all (2004) dan beberapa penelitian menyampaikan bahwa wanita hamil yang mengalami stres akan timbul gejala berupa peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sekresi asam lambung. Selain itu gejala lainnya adalah lelah, letih, lesu, pusing dan mual. Gejala emosi yang dapat muncul yakni mudah marah, gelisah atau merasa malas serta keluhan-keluhan somatik misalnya rasa sakit pada otot, tulang, pendengaran berdenging, dada berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala, depresi pasca melahirkan dan peningkatan sekresi adrenalin (Podolska, M, O, dan E, 2009; Kingston D et.all, 2014; Clout dan Brown, 2015; Say, K., Z., dan M, 2015; Gwen Latendresse, 2009; Burke dan Perndorfer, 2015).

Stres pada kehamilan berpotensi menimbulkan dampak morbiditas selama hamil dan kelahiran. Komplikasi kehamilan dan kelahiran terkait stres prenatal yaitu kelahiran prematur, BBLR, memperpendek usia kehamilan, pre eklamsi, diabetes gestasional, tekanan darah meningkat, hipoksia, bradikardi, kematian janin, *neurobehavioral* dan keterlambatan perkembangan, autisme, kelainan jantung, gangguan reaksi koqnitif masa remaja, dan gangguan perkembangan otak janin yang akan terlihat pada gangguan bahasa dan kemampuan intelektual saat balita (Buitelaar, Huizink, Mulder, de Medina, dan Visser, 2003; Roesch, C.D., Woo, dan Hobel, 2004; Behrman, 2006; Kinsella dan Monk, 2009; Wadhwa, 2011; Cardwell, 2013; Cousson, 2013; Witt, 2014; Yonkers, 2014; Zhu, 2013; Hohwu, 2014; Walder, 2014; Lilliecreutz et.all., 2016). Dampak tersebut membuktikan bahwa keadaan mental ibu dapat mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan tumbuh kembang bayi pada periode kehidupan selanjutnya (King et.all, 2010; Woods et.all, 2010; Silviera et.all, 2012). Sehingga, penting untuk melakukan upaya agar stres pada masa kehamilan dapat diatasi sedini mungkin.

Kesehatan mental dan fisik ibu selama hamil memerlukan perhatian yang sama besarnya guna meningkatkan kualitas kehidupan ibu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Jumlah ibu hamil yang cukup tinggi dalam setiap tahunnya menjadikan pemerintah khususnya tenaga kesehatan dan keluarga dituntut untuk berupaya lebih baik lagi menjaga para wanita hamil dapat menjalani masa kehamilan dengan aman dan sehat. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil sebesar 5.291.143 jiwa, sedangkan di DKI Jakarta sebesar 187.291 jiwa pada tahun 2018 dan sebesar 222, 298 jiwa pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Provinsi DKI Jakarta mengalami peningkatan kepadatan jumlah penduduk pada tahun 2018 sebesar 140 ribu jiwa dibandingkan dari tahun sebelumnya. kepadatan penduduk di DKI Jakarta pada tahun 2018 sebesar 15,699 ribu jiwa per km². Kepadatan penduduk terjadi

dibeberapa wilayah tertentu khususnya dipemukiman kumuh dan miskin, Wilayah DKI Jakarta yang memiliki kepadatan penduduk tertinggi di Jakarta Barat dengan kepadatan lebih dari 19,7 ribu jiwa per km². Kepadatan penduduk yang begitu tinggi merupakan sumber atau stresor psikososial yang menyebabkan terjadinya stres pada masyarakat tak terkecuali pada ibu hamil.

Selain itu, Kepadatan penduduk yang begitu tinggi merupakan sumber atau stresor psikososial yang menyebabkan terjadinya stres pada masyarakat tak terkecuali pada ibu hamil. Kepadatan penduduk, kebisingan, tingginya gangguan pulang dan pergi bagi ibu bekerja dan tempat tinggal yang kumuh serta tidak sehat dapat memicu gangguan kesehatan baik fisik dan mental yang dikenal sebagai sumber stresor psikososial dari aspek lingkungan.

Perkembangan pembangunan Jakarta yang sangat pesat, menimbulkan dampak positif bagi kehidupan masyarakat maupun dampak negatif seperti tingkat kriminalitas, peluang kerja yang kompetitif, kemacetan transportasi, yang akhirnya menimbulkan ketidaknyamanan dan stres. Wilayah DKI Jakarta dengan penduduknya yang padat, heterogen dan memiliki kehidupan yang majemuk memberikan sumbangan terhadap tingkat stres pada masyarakatnya khususnya wanita hamil.

Sedikitnya empat belas persen (14%) warga Jakarta mengalami stres. Hal ini terbilang tinggi, rata-rata warga yang mengalami stres di Indonesia hanya sekitar 11,6 persen (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Tingkat stres warga Jakarta memasuki tahap kritis, yakni melebihi stadium 5 dari skala 1-10. Berdasarkan hasil penelitian terhadap pasien di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) tahun 2007 sebanyak 1,4 juta jiwa warga Jakarta mengalami stres, atau satu dari empat warga mengidap stres. Tahun 2014 kunjungan ke Puskesmas karena gangguan kesehatan mental 26,43% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2018 menunjukkan ada sebanyak 8.935 orang dengan gangguan jiwa berat (ODGJ) yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari 8.996 ODGJ yang didalamnya terdapat para remaja dan ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, Indonesia memiliki prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis sebesar 7 per 1.000, artinya setiap 1000 penduduk Indonesia, terdapat 7 kasus penderita skizofrenia. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2013 yang berkisar di angka 1,7 per 1.000. Selain itu, prevalensi gangguan emosional pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun pada tahun 2018 mencapai 9,8%, angka ini juga mengalami peningkatan dari tahun 2013 yang sebelumnya sebesar 6%. Peningkatan masalah kesehatan jiwa ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kesehatan jiwa masyarakat Indonesia. Upaya bersama antar pemerintah pusat,

pemerintah daerah, dan masyarakat diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Sebagai langkah awal untuk mengatasi masalah kesehatan jiwa, pemerintah telah melakukan revisi terhadap UU No. 18 Tahun 2014 yang dijadikan sebagai landasan utama mengenai aturan kesehatan jiwa di Indonesia dengan menjadikan tindakan preventif sebagai fokus utama dalam penanggulangan permasalahan kejiwaan.

Saat ini dengan terjadinya wabah nonalam covid-19 stresor psikososial masyarakat Jakarta menjadi bertambah, pembatasan aktivitas fisik dan sosial, rasa ketakutan untuk tertular dan menderita penyakit corona membuat masyarakat menjadi stres, cemas dan depresi. Melalui hasil survei diperoleh informasi tingkat stres pada masyarakat di pulau Jawa pada tahun 2020 dalam masa pandemi covid-19 sebesar 64,3% dari 1.522 orang responden. Dari 1.522 responden tersebut paling banyak adalah perempuan sebesar 76,1% dengan usia minimal 14 tahun dan maksimal 71 tahun. Masyarakat Jakarta dalam survei ini menempati urutan kedua setelah Jawa Barat dengan jumlah penderita sebesar 16,9% (Aziz, 2020).

Puskesmas Kecamatan di Wilayah Jakarta Barat, ditetapkan sebagai area penelitian dalam mengkontruksi model penelitian yang dibangun. Jakarta Barat merupakan kota yang paling tinggi menyumbangkan angka kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta selama 2 tahun berturut dibandingkan wilayah lainnya yaitu 38% pada tahun 2017 dan mengalami penurunan tahun 2018 yaitu sebesar 33% dari kasus kematian ibu di Jakarta, selain itu Jakarta Barat merupakan wilayah di Jakarta dengan perubahan tata nilai kehidupan yang cepat (*rapid social changes*) serta sebagai wilayah dengan stresor psikososial yang tinggi, diantaranya dapat dilihat melalui perubahan dan kepadatan penduduk yang meningkat, jumlah pernikahan yang tinggi sebesar 35% (1.510 akta perkawinan) pada tahun 2018 dan jumlah perceraian yang juga paling tinggi diantara wilayah DKI Jakarta lainnya yaitu sebesar 35% pada tahun 2018 (Portal Statistik DKI Jakarta, 2019), keberagaman suku dan etnis serta tingginya warga negara asing yang bermukim (BPS, 2019), pola hidup sebagian masyarakat yang cenderung hidup mewah namun sebagian lagi berada pada kondisi tidak mampu dan tinggal di daerah kumuh serta miskin, jumlah penduduk miskin di Jakarta Barat tercatat 291.708 jiwa (Mariana, 2019), serta kota dengan perkembangan sentra bisnis, ekonomi dan infrastruktur yang pesat.

Hasil pra penelitian terhadap 60 orang wanita hamil baik primigravida dan multigravida di DKI Jakarta tahun 2017 pada bulan Februari menggunakan alat ukur modifikasi *Depression Anxiety Stres Scale* dan *Perceived Stres Scale* di temukan ibu hamil primigravida mengalami stres berat sebanyak 22% dan stres sedang sebanyak 28%. Pada ibu hamil multigravida 17% mengalami stres berat dan 30% stres sedang.

Stres pada wanita tidak hanya dimiliki oleh para wanita hamil berisiko tinggi tetapi dapat terjadi pada wanita hamil dengan risiko rendah. Wanita hamil dengan risiko rendah memiliki tingkat stres psikososial dalam taraf rata-rata, dan sebagian besar wanita hamil berada dalam kondisi seperti itu, diperlukan penyesuaian diri terhadap perubahan kondisi kehidupan selama hamil dan keinginan untuk menjadi orang tua yang terbaik (Huizink, Robles de Medina, Mulder, Visser, dan Buitelaar, 2002; Mackalon, Geraedts, dan Fauser, 2002).

Melalui penelitian sebelumnya dikatakan wanita hamil primigravida memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan wanita hamil multigravida dalam menghadapi persalinan, dikarenakan belum memiliki pengalaman dan takut dengan risiko besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan (Kurniawati dan Wahyuni, 2007; Utami dan Lestari, 2011; Maimunah dan Retnowati, 2011; Hidayat dan Sumarni, 2014; Shodiqoh dan Syahrul, 2014; Ali et.al., 2012; Osman. et.al., 2015; Patwa et.al., 2015; De Tyche, 2005; Sleath dan al, 2005; Kingston ,D et.al., 2014; Leach et.al., 2015).

Setiap wanita hamil memiliki upaya untuk mengatasi atau mengelola stres dalam kehamilannya untuk dapat beradaptasi dan mengatasi stres, upaya yang dilakukan oleh ibu hamil disebut dengan *coping* (Lazarus dan Folkman, 1984). *Coping* merupakan jalan menyesuaikan diri dengan stres atau usaha untuk mengatasi kondisi-kondisi yang mengikuti, mengatasi, atau mengevaluasi pada saat suatu respon tidak dapat digunakan lagi (Lazarus, 1976). *Coping* menggambarkan proses aktivitas kognitif disertai aktivitas perilaku (Lazarus dan Folkman, 1984).

Untuk dapat mengukur kemampuan *coping*, selama ini negara di dunia termasuk Indonesia melaksanakan pengukuran *coping* dengan menggunakan skala ukur diantaranya adalah 1). *FDC (Functional Dimension Coping scale)* yaitu skala yang dirancang untuk menilai bukan hanya apa yang orang lakukan ketika mencoba untuk berperilaku dalam mengatasi stres, tetapi juga apa tujuan (fungsi) dari pilihan mereka mengatasi stres tersebut, 2). *The Revised Ways of Coping Checklist* skala ini menilai metode, baik positif maupun negatif untuk mengatasi situasi stres termasuk *coping* berfokus masalah, mencari dukungan sosial, menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain, berangan-angan, dan penghindaran, 3). *Brief COPE Scale*, skala ini mengukur dimensi *coping* dengan melihat *active coping, planning, positive reframing, acceptance, humor, religion, using emotional support, using instrumental support, self distraction, denial, venting, substance, behavioral disengagement, dan self blame*.

Pada beberapa penelitian sebelumnya terdapat kelemahan model yang terkait dengan pengukuran alat *coping* yaitu model *coping* hanya mengukur strategi yang paling sering digunakan tanpa melihat kemampuan *coping* dari sumber daya atau faktor yang dimiliki dalam diri individu tersebut. Alat ukur hanya dapat diakses melalui kuesioner dan panjang. Alat ukur hanya didapatkan bila seseorang datang ke psikolog atau petugas kesehatan. Belum ada alat ukur *coping* yang dilihat dari aspek wanita hamil primigravida. Belum tersedianya alat ukur *coping* yang tersedia dalam bentuk aplikasi dan alat ukur belum mengukur secara spesifik kepada hamil.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merasa tertarik untuk membuat model yang mampu memprediksi sumber dan strategi *coping*, model akan dimasukan kedalam bentuk sistem aplikasi *android*. Model yang peneliti tawarkan adalah model deteksi *coping* yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini kemampuan *coping* stres ibu hamil primigravida trimester I, II, III. Hasil dari prediksi kemampuan *coping* akan tergambar dalam bentuk visual melalui *smartphone*. Dari survei pendahuluan diketahui bahwa wanita hamil dan bidan belum mempunyai instrumen yang membantu memperlihatkan tingkat stres dan *coping* wanita hamil secara cepat dan mudah diakses.

Model ini dibangun berdasarkan variabel kepercayaan terhadap agama, kepribadian, pola hidup, persepsi, sikap, dukungan sosial dan pemberdayaan dengan pendekatan metode kuantitatif yang dikombinasikan dengan pendekatan kualitatif. Model dikembangkan kedalam sistem aplikasi berbasis *smartphone* untuk *user* dan berbasis *website* untuk administrator. Model ini dapat beroperasi pada perangkat komputer, laptop atau *smartphone*. Model ini dapat di *download* melalui aplikasi *playstore* sehingga memudahkan *user* untuk menggunakan, karena langsung tersedia pada fitur tampilan *smartphone*.

Model deteksi *coping* dapat dipakai oleh seluruh ibu hamil primigravida dimanapun dan kapanpun untuk mengetahui kemampuan *coping* stres saat kehamilan dan rekomendasi yang disarankan, model ini dapat digunakan oleh bidan untuk dapat memprediksi dan melihat kemampuan *coping* stres ibu hamil karena tersedia aplikasi melalui *website* yang dapat digunakan oleh bidan sebagai administrator.

Model aplikasi dikembangkan untuk menjadi sistem informasi dan kesehatan kesehatan yang diperuntukan oleh bidan di Puskesmas dan praktik mandiri bidan dalam mengontrol dan membantu sistem kerja bidan untuk membantu mengendalikan kesehatan mental ibu hamil. Model deteksi *coping* pada wanita hamil ini diberi nama oleh peneliti SILAWATI, model yang memiliki makna atau kepanjangan dari "SILA (prinsip dasar), W

(wajib bagi keluarga dan masyarakat), A (antisipatif proaktif), T (tentramkan-sejahterakan), I (ibu hamil-bersalin).

Kelebihan model deteksi dini *coping* ini adalah: 1). Model ini adalah model prediksi pertama yang dikhususkan untuk ibu hamil primigravida yang dikemas kedalam sistem informasi dan teknologi berbasis *android* dan *telehealth*, 2). Aplikasi dapat memprediksi *coping* ibu hamil primigravida dengan cepa, mudah dan dimana saja, 3). Keluar rekomendasi hasil prediksi yang dapat di screnshoot, 4). Terlihat rekam jejak *coping* stres ibu hamil bagi pihak yang berkepentingan (bidan), 5). Model dapat mencegah dan meminimalisir keterlambatan ibu hamil, keluarga dan bidan untuk melihat kemampuan adaptasi ibu hamil terhadap perubahan psikologis terutama stres, sumber dan *coping* stres, 6). Penanganan terhadap *coping* yang maladaptif dapat dilakukan dengan secepatnya sehingga dapat mencegah terjadinya stres yang lebih lanjut. 7). Hemat biaya, *user* tidak menggunakan biaya besar hanya menggunakan kuota data mobilephone dan sekali mendownload bisa di gunakan selama kehamilan berlangsung.

Dari latar belakang dan identifikasi masalah di atas, penulis merasa perlu melakukan penelitian ini sebagai usaha pencegahan primer penanganan stres dalam kehamilan dan persalinan pada primigravida dan salah satu bentuk upaya meningkatkan dan menjaga kesehatan, keselamatan ibu hamil, bersalin serta membantu meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia khususnya DKI Jakarta .

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah kontruksi model deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai model pengukuran yang mampu memprediksi secara dini *coping* ibu hamil primigravida?
2. Bagaimanakah rancangan sistem aplikasi deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai sebagai model pengukuran yang mampu memprediksi secara dini *coping* ibu hamil primigravida?
3. Apakah model deteksi *coping* (SILAWATI) dapat menjadi model prediksi dini *coping* untuk digunakan ibu hamil primigravida melalui sistem aplikasi *smartphone*?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menemukan model dan sistem pengukuran yang mampu memprediksi strategi *coping* ibu hamil primigravida di Wilayah DKI Jakarta .

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkontruksi komponen variabel dan indikator yang membangun model deteksi *coping* (SILAWATI) ibu hamil primigravida.
- b. Mendesain model deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai model prediksi deteksi *coping* ibu hamil primigravida.
- c. Membangun sistem aplikasi deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai produk aplikasi *smartphone* yang mampu prediksi *coping* ibu hamil primigravida secara cepat dan tepat.
- d. Mengimplementasikan (uji coba) model deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai model prediksi deteksi *coping* ibu hamil primigravida.
- e. Mengevaluasi sistem aplikasi deteksi *coping* (SILAWATI) sebagai aplikasi prediksi deteksi *coping* ibu hamil primigravida.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK)

- a. Penelitian ini memberikan informasi ilmiah dan landasan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan stres serta *coping* pada ibu hamil dalam upaya meningkatkan kesehatan mental ibu hamil.
- b. Menghasilkan Model dan instrumen aplikasi prediksi *coping* dalam bentuk *andriod mobilephone* untuk memprediksi *coping* ibu hamil secara dini dan mudah dan handal.
- c. Meningkatkan partisipasi keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan mental dan jiwa ibu hamil dan bersalin secara dini dan proaktif.
- d. Menyumbangkan keilmuan dalam bidang kebidanan, kesehatan masyarakat dan komunikasi dalam membantu pencegahan dan pengendalian stres pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Bagi Praktisi

- a. Merekomendasikan rambu yang menjadi ancaman bagi terbentuknya stres yang negatif berupa *software* untuk mengukur koefisien kemampuan *coping* dengan metode *self assessment*, sehingga siapapun bisa menggunakan aplikasi ini kapan pun, dimana pun. Aplikasi *smartphone* akan didedikasikan untuk bidan di praktik mandiri, Puskesmas khususnya pada bagian pemeriksaan kesehatan ibu sehingga diharapkan sebelum memberikan penanganan terhadap perubahan atau gangguan psikologis wanita hamil dapat melakukan deteksi kemampuan *coping* terlebih dahulu.
- b. Menyempurnakan atas kelemahan penanggulangan stres pada wanita hamil dengan mengetahui dan melakukan pengukuran sumber *coping* yang dimiliki terlebih dahulu sebelum mengambil tindakan penanggulangan stres.

- c. Penelitian ini juga mendorong terciptanya alternatif kebijakan terkait program kesehatan wanita hamil khususnya kesehatan mental, melalui faktor determinan yang diusulkan dalam penelitian ini dengan basis deteksi *coping* melalui pendekatan *smartphone*.

1.4.3 Manfaat Bagi Pembuat Kebijakan

- a. Hasil penelitian dapat memberikan implikasi pada upaya peningkatan kesehatan ibu hamil khususnya kesehatan mental. Pemberi pelayanan kesehatan dapat melaksanakan upaya preventif dengan menggunakan model deteksi *coping* (SILAWATI) untuk mencegah terjadinya stres yang berkelanjutan pada ibu hamil ataupun memberi intervensi untuk meningkatkan kemampuan dalam beradaptasi terhadap stres dengan strategi *coping* yang tepat.
- b. Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu, model ini dapat menjadi bahan pertimbangan serta dijadikan rekomendasi untuk diterapkan oleh pengelola program kesehatan ibu dan anak di bawah jajaran Dinas Kesehatan dan pengelola program kesehatan jiwa atau kesehatan mental di bawah jajaran kementerian kesehatan serta organisasi Ikatan Bidan Indonesia.
- c. Model deteksi dini *coping* (SILAWATI) dapat direkomendasikan untuk diaplikasikan oleh petugas kesehatan khususnya bidan di Puskesmas dan praktik pelayanan swasta dalam memberikan asuhan kebidanan yang lebih berkualitas.

1.5 Novelty

Penelitian ini menghasilkan model dan sistem aplikasi deteksi dini *coping* yang dapat memberikan solusi bagi para bidan dan ibu hamil dalam meningkatkan kesehatan mental selama kehamilan. Dengan ditemukannya model ini dapat membantu bidan untuk meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dalam kehamilan terkait kesehatan mental (perubahan psikologi selama hamil) dalam mendeteksi secara dini tingkat stres, sumber dan strategi *coping* pada ibu hamil dengan cara yang mudah, murah dan dapat digunakan kapanpun, dimanapun tanpa harus bertemu secara tatap muka.

Penelitian ini menghasilkan suatu teknologi teledeteksi dan *telehealth* melalui aplikasi pintar *smartphone* dan web yang sesuai dengan era milenial dan disrupsi kesehatan 4.0, dimana transformasi digital berperan dalam hal revolusi berbagai industri, khususnya bidang kesehatan.

1.6 Hak Atas Kekayaan Intelektual (HAKI)

Aplikasi SILAWATI bersertifikat HAKI dengan nomor pencatatan: 000170640

1.7 Publikasi

Factors Associated with Coping Strategies Among Primigravida Pregnant Women In Jakarta. Journal of Pharmacy and Nutrition Science 2019, Vol 9, Hal 269-275. Indexed Scopus Q3. ISSN: 2233-3806 / E-ISSN: 1927-5951/19. SET Publisher.

