

LAPORAN
PENELITIAN DASAR KEILMUAN (PDK)

**ANALISIS KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL, FAKTOR
PENYEBAB, DAN KEBUTUHAN DUKUNGAN SOSIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJONG MENTENG,
KECAMATAN RAWALUMBU, KOTA BEKASI
TAHUN 2020**



Tim Pengusul

Dr. Tati Nuryati, SKM,M.Kes (NIDN 0315036402)

Dr. Yulmaida Amir, MA (NIDN: 0018076006)

Nomor Surat Kontrak Penelitian : 684 / F.03.07 / 2019

Nilai Kontrak : Rp.10.000.000,- [TNR 12,spasi 1]

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

TAHUN 2020

LAPORAN
PENELITIAN DASAR KEILMUAN (PDK)

**ANALISIS KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL, FAKTOR
PENYEBAB, DAN KEBUTUHAN DUKUNGAN SOSIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJONG MENTENG,
KECAMATAN RAWALUMBU, KOTA BEKASI
TAHUN 2020**



Tim Pengusul

Dr. Tati Nuryati, SKM,M.Kes (NIDN 0315036402)

Dr. Yulmaida Amir, MA (NIDN: 0018076006)

Nomor Surat Kontrak Penelitian : 684 / F.03.07 / 2019

Nilai Kontrak : Rp.10.000.000,-

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
TAHUN 2020

**LEMBAR PENGESAHAN
PENELITIAN DASAR KEILMUAN (PDK)**

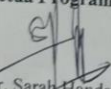
Judul Penelitian

Analisis Masalah Kesehatan Mental Ibu Hamil: Identifikasi Faktor Penyebab, dan Kebutuhan Dukungan Sosial

Jenis Penelitian :PENELITIAN DASAR KEILMUAN (PDK)
Ketua Peneliti :Dr.Tati Nuryati, SKM, M.Kes (NIDN: 0315036402)
Link Profil simakip :<http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/profile>
 Contoh link: <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/978>
Fakultas : Sekolah Pascasarjana
Anggota Peneliti :Dr. Yulmaida Amir, MA (NIDN:0018076006)
Link Profil simakip :<http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/profile>
 Contoh link: <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/978>
Anggota Peneliti :Click or tap here to enter text.
Link Profil simakip :Click or tap here to enter text.
 Contoh link: <http://simakip.uhamka.ac.id/pengguna/show/978>
Waktu Penelitian : 6 Bulan

Luaran Penelitian

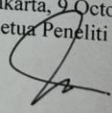
Luaran Wajib :Artikel Jurnal terakreditasi
Status Luaran Wajib : **Accepted**
Luaran Tambahan :Prosiding Seminar
Status Luaran Tambahan:Diterima untuk presentasi

Mengetahui,
Ketua Program Studi

 Dr. Sarah Handayani, SKM, M.Kes
 NIDN. 307077107

Menyetujui,
 Dekan Sekolah Pascasarjana

Prof. Dr. Ade Himat, M.Pd
 NIDN.0019066301

Jakarta, 9 October 2019
 Ketua Peneliti


 Dr. Tati Nuryati, SKM, M.Kes
 NIDN.0315036402

Ketua Lemlitbang UHAMKA

Prof. Dr. Suswandari, M.Pd
 NIDN. 0020116601



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jln. Tanah Merdeka, Pasar Rebo, Jakarta Timur
Telp. 021-8416624, 87781809; Fax. 87781809

**SURAT PERJANJIAN KONTRAK KERJA PENELITIAN
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF DR HAMKA**

Nomor : *684* / F.03.07 / 2019
Tanggal : 20 November 2019

Bismillahirrahmanirrahim

Pada hari ini, Rabu, tanggal Dua Puluh, bulan November, tahun Dua Ribu Sembilan Belas, yang bertanda tangan di bawah ini **Prof. Dr. Hj. Suswandari, M.Pd**, Ketua Lembaga Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA; **Dr. Tati Nuryati, SKM, M.Kes**, selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA sepakat untuk mengadakan Perjanjian Kontrak Kerja Penelitian yang didanai oleh RAPB Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Pasal 1

PIHAK KEDUA akan melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul : **ANALISIS MASALAH KESEHATAN IBU HAMIL: FAKTOR PENYEBAB, DAN KEBUTUHAN DUKUNGAN SOSIAL** dengan luaran wajib dan luaran tambahan sesuai data usulan penelitian Bacth 1 Tahun 2019 melalui simakip.uhamka.ac.id..

Pasal 2

Bukti luaran penelitian wajib dan tambahan harus sesuai sebagaimana yang dijanjikan dalam Pasal 1, Luaran penelitian yang dimaksud dilampirkan pada saat Monitoring Evaluasi dan laporan penelitian yang diunggah melalui simakip.uhamka.ac.id.

Pasal 3

Kegiatan tersebut dalam Pasal 1 akan dilaksanakan oleh PIHAK KEDUA mulai tanggal 20 November 2019 dan selesai pada tanggal 20 April 2020.

Pasal 4

PIHAK PERTAMA menyediakan dana sebesar Rp. ~~14.750.000,-~~ *16.000.000* (Terbilang : *Empat belas Juta Tujuh Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah*) kepada PIHAK KEDUA untuk melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal1. Sumber biaya yang dimaksud berasal dari Penelitian dan Pengembangan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA melalui Lembaga Penelitian dan Pengembangan.

Pasal 5

Pembayaran dana tersebut dalam Pasal 4 akan dilakukan dalam 2 (dua) termin sebagai berikut; (1) Termin I 70 % : Sebesar ~~10.325.000~~ ^{7.000.000} (Terbilang: *Sepuluh Juta Tiga Ratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1.

(2) Termin II 30 % : Sebesar ~~4.425.000~~ ^{3.000.000} (Terbilang: *Empat Juta Empat Ratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah*) setelah PIHAK KEDUA menyerahkan proposal yang telah direview dan diperbaiki sesuai saran reviewer pada kegiatan tersebut Pasal 1.

Pasal 6

(1) PIHAK KEDUA wajib melaksanakan kegiatan tersebut dalam Pasal 1 dalam waktu yang ditentukan dalam Pasal 3.

(2) PIHAK PERTAMA akan melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tersebut sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1.

(3) PIHAK PERTAMA akan mendenda PIHAK KEDUA setiap hari keterlambatan penyerahan laporan hasil kegiatan sebesar 0,5 % (setengah persen) maksimal 20% (dua puluh persen) dari jumlah dana tersebut dalam Pasal 4.

(4) Dana Penelitian dikenakan Pajak Pertambahan Nilai (PPN) pada poin honor peneliti sebesar 5 % (lima persen)

Jakarta, 20 November 2019

PIHAK PERTAMA
Lembaga Penelitian dan Pengembangan
Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA



Prof. Dr. Hj. Suswandari, M.Pd

PIHAK KEDUA
Peneliti, Ketua,



Dr. Tati Nuryati, SKM, M.Kes

Mengetahui
Wakil Rektor II UHAMKA



Drs. ZAMAH SARI M.Ag.

A B S T R A K

Masalah kejiwaan atau gangguan mental adalah gangguan pada pikiran perasaan dan perilaku, sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari baik pribadi dan social. Berdasarkan Laporan Kemenkes RI (2013), persoalan kejiwaan yang sering dialami ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusu adalah: depresi, cemas, gangguan tidur, dan gangguan psikotik. Sejumlah riset juga melaporkan bahwa wanita yang melahirkan tidak jarang mengalami cemas, takut, bahkan depresi (Wang, dkk, 2018; Lucita, 2015). Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan mental ibu hamil, faktor penyebab, dan kebutuhan dukungan social. Metode penelitian deskriptif analisis, menggunakan kuesioner dan wawancara terbatas. Lokus penelitian di Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi, dengan populasi seluruh ibu hamil yang datang ke Kelas Ibu. Pengambilan data dilakukan pada saat ibu hamil mengikuti kelas Ibu di Puskesmas Bojong Menteng, dan diperoleh 44 responden dari 2 kelas ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan ibu hamil yang mengalami depresi (22,3%), kecemasan (43,2%), gangguan tidur (70,4%), dan gangguan psikosomatis. Penyebabnya adalah kehamilan tidak direncanakan, kehamilan tidak dikehendaki, persoalan finansial, keluarga yang kurang harmonis, jarak kelahiran, serta tuntutan pekerjaan. Kebutuhan dukungan social yang diharapkan ibu hamil dari pasangan, keluarga, tetangga, teman, kader Posyandu berupa kasih sayang, perhatian, tempat curhat, juga butuh dukungan dari pihak-pihak yang ahli, berupa program-program kesehatan mental ibu hamil yang membuat mereka dapat lebih terbantu mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan. Saran: Adanya kebijakan dan upaya pelayanan kesehatan mental ibu hamil pada pelayanan kesehatan antenatal di Puskesmas, Klinik Kebidanan Rumah Sakit, bisa juga melalui Kelas Ibu.

Kata Kunci : kesehatan mental, ibu hamil, dukungan sosial

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT KONTRAK PENELITIAN.....	iii
ABSTRAK	5
DAFTAR ISI	6
DAFTAR TABEL	8
DAFTAR LAMPIRAN	10
BAB 1 PENDAHULUAN	11
A. Latar Belakang.....	11
B. Rumusan Masalah.....	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
A. Perkembangan Penelitian tentang Stress dan Kehamilan (State of the Art)	17
B. Stres dan Mengatasinya (<i>Coping Stress</i>)	18
C. Penyebab Persoalan Psikologis pada Ibu Hamil.....	19
D. Dukungan Sosial dalam Mengatasi Stres Kehamilan	19
E. Roadmap Penelitian	20
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	20
A. Alur/Langkah Penelitian.....	20
B. Lokasi Penelitian.....	21
C. Konsep Metode penelitian yang digunakan.....	22
D. Desain Penelitian yang digunakan.....	22
E. Populasi dan Sampel.....	22
F. Cara Pengumpulan Data.....	22
G. Indikator Capaian Hasil Penelitian.....	23

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	24
A. Deskripsi Wilayah Penelitian.....	24
B. Hasil Penelitian.....	26
C. Pembahasan	39
BAB 5 KESIMPULNAN DAN SARAN	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran	42
BAB 6 LUARAN YANG DICAPAI	43
BAB 7 RENCANA TINDAK LANJJUT.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020
2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Status Perkawinan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
4. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Jumlah Anak Lahir Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020
5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Jumlah Anak Lahir Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
6. Deteksi Dini Masalah Kesehatan jiwa Ibu Hamil di Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
7. Distribusi Frekuensi Penghargaan Diri Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tagun 2020
8. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang mengalami Depresi di Wilayah kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020
9. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang mengalami Kecemasan Prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

10. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kehamilan Tidak Direncanakan di Wilayah kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020
11. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kehamilan Tidak Dikehendaki di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
12. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Kepuasan Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
13. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Tekanan hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
14. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Depresi Sebelumnya di Wilayah kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
15. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Sosial Pasangan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
16. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....
17. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Sosial Teman di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.....

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 1: Bagan Road map Penelitian 20
2. Gambar Alur Penelitian.....23

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Artikel Ilmiah Analisis Kesehatan Mental Ibu hamil, Faktor Penyebab dan Kebutuhan dukungan social.....	
2.	

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu. Sekitar 830 wanita di dunia termasuk di Indonesia meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan (Sumber: Key Facts Maternal mortality, 16 February <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>), sehingga pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin, dan bayi pada masa perinatal.

Masalah kesehatan ibu hamil yang belum maksimal diatasi adalah masalah psikologis. Aspek psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui relative kurang diperhatikan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu dan anak. Periode hamil, bersalin, nifas dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan, termasuk kesehatan jiwa.

Kehamilan, bersalin, nifas dan menyusui merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan perempuan. Pada masa tersebut, mereka rentan mengalami masalah kejiwaan. Masalah kejiwaan adalah gangguan pada pikiran perasaan dan perilaku, sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari baik pribadi dan social.

Salah satu masalah kejiwaan yang sering dialami oleh ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui adalah: depresi, cemas, gangguan tidur, psikotik (Kemenkes RI, 2013). Sejumlah riset juga melaporkan bahwa wanita yang melahirkan tidak jarang mengalami cemas, takut, bahkan depresi (Wang, dkk, 2018; Lucita, 2015). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi permasalahan psikologis (stress) ibu hamil, diantaranya tingkat pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan, serta dukungan dari orang-orang sekitarnya (Lucita, 2015; Najafi, Roudsari, & Ebrahimipour, 2017; Wang, dkk, 2018).

Saat ini pemerintah sudah banyak melakukan upaya kesehatan ibu dan anak, terutama masalah fisik. Salah satu upaya kesehatan ibu berbasis masyarakat yaitu dibentuknya Kelas Ibu Hamil sebagai wadah kegiatan bagi ibu hamil, berdiskusi dan tukar pengalaman utk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas & perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan Buku KIA yg difasilitasi petugas kesehatan. Kegiatan Kelas Ibu Hamil lebih banyak menyentuh pada aspek fisik ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, sedangkan aspek psikologisnya masih kurang mendapatkan penanganan dan pelayanan yang memadai sehingga problem-problem kejiwaan seperti stress, depresi, maupun kecemasan yang dihadapi ibu hamil menjadi berdampak pada kehamilan, proses melahirkan, maupun kepada produksi air susu ibu.

Salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan jiwa (stress) ibu hamil bisa menggunakan metode coping dan dukungan social. Seperti hasil penelitian Kartal dan Oskay (2017) di Turki menunjukkan bahwa wanita hamil yang menggunakan metode *coping* yang aktif (seperti, mengobrol dengan teman dan saudara, mendengarkan musik, membaca buku, merajut dan sebagainya) cenderung mengalami gejala depresi yang rendah (Kartal dan Oskay (2017).

Selama ini pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi lebih banyak pada pelayanan fisik, dan secara rutin setiap bulannya mengadakan kelas Ibu hamil dengan kegiatan senam ibu hamil, penyuluhan dan pemeriksaan USG gratis bekerja sama dengan kader Posyandu dan Rumah Sakit Swasta di sekitarnya.

Berdasarkan hal tersebut di atas, dan masih kurangnya penelitian terkait masalah kesehatan mental dan kebutuhan dukungan social ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, serta intervensi dengan melibatkan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, dan pihak terkait lainnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengembangan model pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui melalui Kelas Ibu.

Karena keterbatasan dana dan waktu, maka pada penelitian tahap 1 melakukan identifikasi kesehatan mental ibu hamil, faktor penyebab, dan kebutuhan dukungan social di Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kesehatan mental ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020?
2. Faktor apa saja penyebab masalah kesehatan mental ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020?
3. Apa saja kebutuhan dukungan sosial kesehatan mental ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diketuinya gambaran kesehatan mental ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020
2. Diketuinya faktor penyebab masalah kesehatan mental ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020
3. Diketuinya kebutuhan dukungan sosial kesehatan mental ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk:

1. Perbaikan kebijakan pelayanan kesehatan jiwa ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik

Kebidanan, dan Kelas Ibu sebagai wadah Upaya Kesehatan berbasis masyarakat.

2. Perbaiki program pelayanan kesehatan ibu hamil dengan menambahkan pelayanan kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas, Rumah sakit, dan melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) salah satunya Kelas Ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perkembangan Penelitian tentang Stress dan Kehamilan (State of the Art)

Hamil dan melahirkan adalah pengalaman hidup yang unik bagi seorang wanita, tidak hanya merupakan peristiwa perubahan fisik, tetapi juga merupakan pengalaman mental dan emosional yang kompleks (Najafi, Roudsari, & Ebrahimipour, 2017). Tidak semua wanita menunggu kelahiran bayi dan menjalani proses persalinan ini dengan yang mudah. Sejumlah riset melaporkan bahwa wanita yang melahirkan tidak jarang mengalami cemas, takut, bahkan depresi (Wang, dkk, 2018; Lucita, 2015). Masalah kejiwaan ini adakalanya juga berlanjut sampai setelah proses kelahiran. Survei di Amerika Serikat terhadap 1.573 ibu yang melahirkan menunjukkan bahwa 9% dari mereka memenuhi diagnosa pasca traumatik (*posttraumatic stress disorder-PTSD*), dan 18% menunjukkan gejala pasca trauma (Kendall-Tackett, 2015).

Efek dari pengalaman negatif melahirkan tidak hanya berpengaruh pada kemampuan ibu dalam mengasuh bayinya, tetapi secara fisik juga akan berpengaruh pada berhentinya produksi ASI (Dimitraki, dkk, 2016; Kendall-Tackett, 2015). Oleh karenanya kemampuan calon ibu dalam mengatasi (*coping*) persoalan emosional yang dihadapinya menjadi sangat penting diupayakan untuk dibantu.

Kemampuan wanita mengatasi kecemasan menghadapi persalinan selain ditentukan oleh pengetahuannya tentang kehamilan dan persalinan, juga ditentukan oleh seberapa besar calon ibu tersebut mendapat dukungan dari orang-orang di sekitarnya (Lucita, 2015; Najafi, Roudsari, & Ebrahimipour, 2017; Wang, dkk, 2018). Bidan (*midwife*) dan perawat di tempat persalinan seringkali merupakan orang yang diharapkan oleh calon ibu dalam memberikan dukungan emosional dalam mengatasi stres yang dialami. Tetapi, dukungan ini tidak selalu diperoleh (Najafi, Roudsari, & Ebrahimipour, 2017). Disamping itu, sejumlah wanita harus kembali bekerja beberapa minggu setelah melahirkan, sehingga akhirnya mengatasi sendiri persoalan emosi yang baru saja dihadapi tanpa

didampingi ataupun diberi informasi yang memadai untuk mengatasinya (Kendall-Tackett, 2015).

Studi tentang persoalan psikologis yang dialami ibu hamil dan sejauhmana peran dukungan sosial terhadap mereka masih langka di Indonesia. Penelusuran literatur maupun artikel-artikel secara online mengenai persoalan ini di Indonesia belum ditemukan. Yang ada hanya berupa tips dari produsen produk-produk untuk ibu hamil dan melahirkan. Oleh sebab itu, penelitian ini hendak mengidentifikasi persoalan-persoalan psikologis yang dialami ibu hamil, faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta bentuk dukungan sosial yang mereka perlukan, dan pihak-pihak mana saja yang potensial dalam memberikan dukungan yang dibutuhkan tersebut.

B. Stres dan Mengatasinya (*Coping Stress*)

Secara umum dapat dikatakan bahwa stres adalah suatu keadaan ketegangan dalam diri oleh adanya sumber stres (disebut stressor, seperti peristiwa kehilangan yang dicintai, gempa, sakit) yang dilihat sebagai peristiwa yang menakutkan, atau mengancam diri. Dalam prosesnya stres terjadi ketika seseorang yang melihat sumber stres yang dihadapi sebagai sesuatu yang sulit diatasinya, karena orang tersebut mempersepsi bahwa kemampuan yang ada padanya tidak cukup memadai untuk mengatasi situasi yang dihadapi (Sarafino, 2008).

Dalam menghadapi stres cara yang dilakukan orang bisa bervariasi misalnya, dengan mencari solusi masalah atau sumber stres, mengubah persepsi terhadap situasi yang dihadapi misalnya, dengan bersikap menerima kesulitan tersebut, ataupun lari/menghindar dari masalah. Menurut Lazarus dan Folkman (dalam Sarafino, 2008), secara umum terdapat dua fungsi mengatasi stres, yaitu: pertama, mengatasi masalah yang menjadi sumber stress (disebut *Problem Focused Coping*), kedua mengatur respons emosi terhadap masalah yang dihadapi (disebut *Emotion Focused Coping*). Penelitian mengenai upaya mengatasi stres oleh wanita hamil di Turki menunjukkan bahwa wanita hamil yang menggunakan metode *coping* yang aktif (seperti, mengobrol dengan teman dan saudara,

mendengarkan musik, membaca buku, merajut dan sebagainya) cenderung mengalami gejala depresi yang rendah (Kartal dan Oskay (2017).

C. Penyebab Persoalan Psikologis pada Ibu Hamil

Dalam catatan Takegata, Ohashi, Lazarus dan Kitamura (2017), sejumlah faktor yang berperan dalam munculnya persoalan psikologis pada masa perinatal diantaranya adalah: faktor biologis (seperti anemia); faktor demografis (misalnya, kemiskinan); hubungan interpersonal (misalnya, KDRT, kehamilan yang tidak diharapkan); faktor kepribadian yang lemah (seperti, keyakinan diri dan penghargaan diri yang rendah). Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang terkait dengan budaya, terutama pada masyarakat Asia, seperti preferensi terhadap jenis kelamin tertentu.

Selain itu, dari sejumlah literatur Klabbers, van den Heuvel, van Bakel dan Vingerhoets (2016) menyimpulkan bahwa ketakutan akan kematian, takut kesulitan dalam melahirkan, kurangnya kepercayaan pada tim medis, khawatir pada kompetensi tim medis dalam menolong persalinan, khawatir pada kemampuan diri untuk menjadi orang tua adalah sejumlah determinan yang berperan dalam munculnya gangguan psikologis yang dialami ibu yang akan melahirkan.

D. Dukungan Sosial dalam Mengatasi Stres Kehamilan

Adanya lingkungan sosial seperti, kerabat, orangtua, pasangan, teman, organisasi masyarakat yang dapat memberi rasa nyaman, perhatian, penghargaan ataupun pertolongan dapat mengurangi stress yang dirasakan. Dukungan dari lingkungan ini dapat berupa Emotional support (berupa empati, perhatian, kasih sayang, penerimaan, dorongan untuk membangkitkan semangat, instrumental support (bantuan langsung seperti barang, tenaga, finacial), dukungan Informasi (dalam bentuk nasihat, pengarahan, saran, *feedback* dll), maupun companionship support (adanya orang-orang yang bisa menemani, berbagi sehingga dapat memberi rasa ingroup).

Mengenai penelitian dukungan sosial pada wanita hamil hasil studi di Cina (Wang, dkk, 2018) menunjukkan bahwa wanita yang tidak mendapat dukungan terus menerus dari lingkungannya selama kehamilan mengalami masa persalinan

2,03 kali lebih lama dibanding yang mendapat dukungan terus menerus. Selain itu, dalam penelitian yang sama juga ditemukan bahwa wanita hamil yang mendapat dukungan sosial lebih sedikit yang membutuhkan tindakan operasi dibanding yang tidak mendapatkan dukungan sosial selama kehamilan.

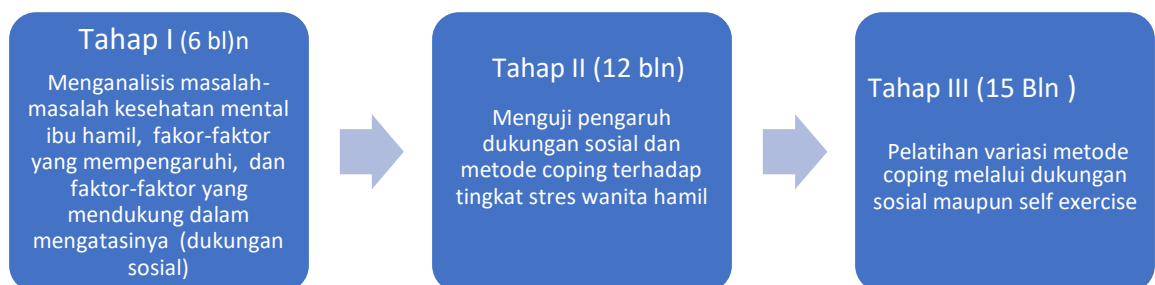
E. Roadmap Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian tahap I dari tiga tahap penelitian yang direncanakan untuk membantu wanita dalam mengatasi stres ketika dalam masa kehamilan dan mengalami proses melahirkan. Pada tahap pertama ini yang akan dilakukan adalah mengidentifikasi persoalan mental dan kebutuhan-kebutuhan wanita hamil terhadap dukungan yang diperlukannya, baik dalam bentuk/jenis dukungan, maupun pihak yang memberikan dukungan seperti anggota keluarga, maupun lingkungan sosial lebih luas seperti teman, kerabat, termasuk dari para medis. Pada Tahap satu dibutuhkan waktu 6 bulan.

Selanjutnya pada tahap II akan dilakukan penelitian untuk melihat/menguji pengaruh dukungan sosial dan metode coping yang digunakan terhadap tingkat stres yang dialami wanita hamil. Penelitian tahap II membutuhkan waktu 12 bulan. Kemudian selanjutnya tahap III akan dilakukan action research melalui pelatihan variasi metode-metode mengatasi stres kehamilan baik bagi wanita hamil sendiri maupun bagi lingkungan sosial yang mendukung. Pada tahap membutuhkan waktu minimum

Gambar 1

Bagan Road Map Penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Alur / Langkah Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan daftar pertanyaan wawancara (instrument penelitian)
2. Melakukan koordinasi dengan Kepala Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi terkait kegiatan penelitian, persiapan partisipan/responden (ibu hamil peserta Kelas Ibu Hamil), waktu dan teknik pengumpulan data. Kepala Puskesmas merekomendasikan pengumpulan data pada saat ada kelas ibu hamil, dan Tim Puskesmas bekerja sama dengan kader Posyandu siap membantu dalam menyiapkan responden dan tempat pelaksanaan pengumpulan data.
3. Mengumpulkan data dan informasi tentang karakteristik ibu hamil melalui kuesioner dan catatan buku KIA yang dimiliki ibu hamil.
4. Mengumpulkan data dan informasi tentang gambaran masalah kesehatan mental ibu hamil, faktor penyebab dan kebutuhan dukungan social untuk mengatasinya melalui kuesioner dan wawancara.
5. Mengelompokkan dan Mengolah data, menganalisa data karakteristik ibu hamil, masalah kesehatan mental ibu, faktor penyebab munculnya masalah kesehatan mental ibu hamil, dan kebutuhan dukungan social untuk mengatasi masalah kesehatan mental ibu hamil.
6. Mendeskripsikan hasil analisis data, dibahas berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu, kemudian disimpulkan.
7. Membuat rekomendasi berdasarkan kesimpulan hasil penelitian yang ditujukan untuk Puskesmas Bojong Menteng, dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Kementerian Kesehatan, serta untuk Lemlit UHAMKA.
8. Menyusun Laporan dan luaran Penelitian
9. Publikasi hasil penelitian

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi, Jawa Barat.

C. Konsep Metode Penelitian Yg Digunakan

Pada penelitian tahap I (tahun 2020) ini menggunakan metode kuantitatif untuk mengidentifikasi dan menggambarkan Metode Analisis:

1. Jenis atau klasifikasi masalah kesehatan mental ibu hamil.
2. Faktor-faktor apa saja yang dapat memicu masalah kesehatan ibu hamil
3. Kebutuhan dukungan sosial dalam mengatasi masalah kesehatan mental ibu hamil.

D. Desain Penelitian Yg Digunakan,

Disain penelitian ini adalah seskriptif ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan persoalan kesehatan mental ibu hamil, faktor-faktor penyebab kesehatan mental ibu hamil, dan kebutuhan dukungan social untuk mengatasi kesehatan mental ibu hamil.

E. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang hadir pada kelas ibu hamil di puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi. Sampelnya adalah seluruh populasi yang bersedia untuk dijadikan responden. Pada saat pengumpulan data sampel yang diperoleh sebanyak 44 ibu hamil yang hadir dan bersedia dijadikan responden dengan menandatangani lembar pernyataan kesediaan menjadi partisipan penelitian.

F. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data sekunder dari Profil Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan rawalumbu, Kota bekasi. Pengumpulan data menggunakan instrument kuesioner dengan pertanyaan tertutup untuk data kuantitatif, dan pertanyaan terbuka untuk data kualitatif. Pengumpulan data masalah kesehatan mental ibu hamil Diwali dengan melakukan deteksi dini adanya masalah kesehatan jiwa ibu hamil dengan mengajukan 25 pertanyaan sederhana. Kuesioner tersebut diambil dari buku Kesehatan Jiwa Ibu Hamil, bersalin, nifas dan menyusui yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI tahun 2014. Pengumpulan data melalui kuesioner dan wawancara langsung dengan ibu hamil yang hadir di Kelas Ibu Hamil setelah kegiatan kelas ibu hamil selesai.

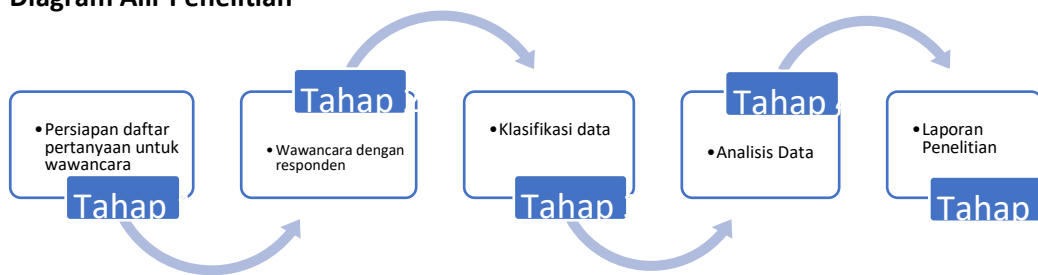
G. Indikator Capaian Hasil Penelitian

Indikator capaian hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teridentifikasinya masalah kesehatan mental ibu hamil, faktor penyebab, dan kebutuhan dukungan social.
2. Artiikel penelitian tahap satu dalam bentuk jurnal nasional terindex sinta 2

Gambar 2

Diagram Alir Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Wilayah Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi. Puskemas Bojong Menteng merupakan salah satu Puskesmas dari 3 Puskesmas yang berada di Kecamatan Rawalumbu, terletak di ujung Selatan Kecamatan Rawalumbu dengan luas wilayah 395,24 Ha. Secara Geografis Puskesmas Bojong Menteng memiliki batas-batas sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kelurahan Bojong Rawalumbu

Sebelah Selatan: Kelurahan Bantar Gebang

Sebelah Barat : Kali Bekasi, Jati Asih

Sebelah Timur : Desa Mustikasari

Wilayah administratif Kelurahan Bojong Menteng terdiri dari 13 RW dan 79 RT. Wilayah Kelurahan Bojong Menteng merupakan dataran rendah, yang berupa daerah perkampungan dan perumahan sederhana. Puskesmas Bojong Menteng merupakan satu-satunya Puskesmas di Kelurahan Bojong Menteng dan terletak dilingkungan perumahan Bumi Bekasi Baru IV.

Puskesmas Bojong Menteng memiliki visi “**Pelayanan Kesehatan Dasar Prima Menuju Masyarakat Sehat dan Mandiri**” dengan misi:

1. Meningkatkan Kinerja dan Mutu Pelayanan Kesehatan
2. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat
3. Meningkatkan Kerjasama Lintas Program dan Lintas Sektor
4. Mengembangkan Kualitas SDM Melalui Peningkatan Profesionalisme

Berdasarkan profil Puskesmas jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bojong Menteng tahun 2018 sebanyak 60.450 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki. Persebaran penduduk tidak merata, kepadatan penduduk lebih tinggi pada wilayah RW 04, 01, 07, 05 dan 02. Umumnya wilayah tersebut adalah wilayah perkampungan dan kepadatan penduduk tersebut disebabkan banyaknya penduduk musiman dan pegawai pabrik yang kontrak.

Dari 60.450 penduduk Kelurahan Bojong Menteng, masih terdapat penduduk dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah. Jumlah anggota BPJS, baik yang preminya ditanggung pemerintah maupun yang bayar sendiri dan Kartu Indonesia Sehat sejumlah 24.166 orang. Penduduk miskin yang tidak mendapatkan kartu Jamkesmas, Kartu Sehat tetap mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis di puskesmas dan keringanan pelayanan di RSUD, dengan menunjukkan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari RT/RW setempat dan dilegalisasi oleh Kelurahan dan Kecamatan.

Puskesmas Bojong Menteng memiliki Sumber Daya Ketenagaan sebanyak 26 orang terdiri dari: Dokter umum (3 org), Dokter gigi (2 org), Sarjana Kesmas, (1 org), Perawat (7 org), Perawat gigi (2org), Bidan (3 org), Ahli Gizi (1 org), Sanitarian (1 org), Asisten Apoteker (1 org), Analis Kesehatan (1 org), Tata Usaha (2 org), Cleaning Servis (2 org).

Puskesmas Bojong Menteng memberikan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas Bojong Menteng juga menjalankan progra wajib meliputi: (1) Promosi Kesehatan, KIA dan KB, Gizi, Pencegahan Pemberantasan Penyakit Menlar, dan Balai Pengobatan. Program pengembangan meliputi: (1) UKS, (2) Perawatan Kesehatan Masyarakat, (3) Kesehatan Olah Raga, (4) Kesehatan Gigi dan Mulut, (5) Kesehatan Jiwa, (6) Kesehatan Mata, (7) Batra, dan Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

Pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Bojong Menteng termasuk dalam program Kesehatan Ibu dan Anak, meliputi pemeriksaan antenatal care selama kehamilan minimal 4 kali.

Menurut Depkes RI (2010) Standar Pelayanan Antenatal meliputi:

1. Pemantauan kemajuan serta menyiapkan ibu dan bayi kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan janin
3. Mengenali kelainan dini atau perubahan yang dilakukan demi kehamilan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan

5. Mempersiapkan ibu untuk memastikan masa depan dan mempersiapkan asi eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil

a. Umur Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden (ibu hamil) yang paling muda berumur 20 tahun sebanyak 1 orang (2,3%), sedangkan umur ibu hamil yang paling tua berumur 41 tahun sebanyak 1 orang (2,3%). Setelah umur responden dikelompokkan menjadi 2 katagori yaitu kelompok umur ≥ 35 tahun dan < 35 tahun, ternyata sebagian besar responden berumur ≥ 35 tahun (81,8%), dan hanya sebagian kecil responden yang berusia diatas 35 tahun yaitu sebanyak 18,2%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 1 berikut ini:

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

Umur Ibu Hamil	N	%
≥ 35 Th	36	81.8
< 35 Th	8	18.2
Total	44	100

b. Status perkawinan

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa status perkawinan ibu hamil hamier seluruhnya dengan status menikah (95.5%), dan hanya ada 2.3% ibu hamil dengan status belum menikah (single), 2.3% berpisah ditinggal suami. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 2 berikut ini:

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Status Perkawinan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi

Status Perkawinan	N	%
Belum menikah (single)	1	2.3
Menikah	42	95.4
Berpisah (ditinggal Suami)	1	2.3
Total	44	100

c. Usia Kehamilan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa usia kehamilan responden pada saat diwawancara terbanyak pada kelompok ibu hamil dengan usia kehamilan trimester IV (28-41 minggu) yaitu sebanyak 52,3%, disusul kemudian usia kehamilan ibu trimester III (14-27 minggu) sebanyak 40,9%, dan usia kehamilan trimester I (1-13 minggu) hanya 6,8%. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Usia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi

Umur Kehamilan	N	%
Trimester I	3	6.8
Trimester II	18	40.9
Trimester IV	23	52.3
Total	44	100

d. Jumlah Anak Lahir Hidup

Hasil analisa data Ibu hamil berdasarkan jumlah anak lahir hidup menunjukkan bahwa ibu hamil yang belum mempunyai anak lahir hidup sebanyak 25%, sedangkan ibu hamil dengan jumlah anak lahir hidup terbanyak (3 anak) sebanyak 8,4%. Setelah jumlah anak hidup dikompokan menjadi 2 katagori kurang sama dengan 2 anak (≥ 2) dan lebih dari 2 anak (<2), terbukti bahwa sebagian besar (88,6%) ibu hamil memiliki anak kurang sama denga 2 anak, dan hanya 11,4% ibu

hamil yang memiliki anak lahir hidup sebanyak lebih dari 2 orang anak (<2). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4: Ditribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Jumlah Anak Lahir Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi

Jumlah anak lahir hidup	N	%
≥ 2 anak	39	88.6
< 2 anak	5	11.4
Total	45	100

e. Status Sosial-Ekonomi

Setatus sosial-ekonomi ibu hamil berdasarkan penghasilan rata-rata per-bulan dan dipersepsikan oleh ibu hamil sendiri kedalam katagori rendah, sedang, tinggi. Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar(79.5%) responden mengatakan berpenghasilan sedang degan pendapatan antara Rp. 3.000.000,- s/d Rp. 11.000.000,-. Sedangkan responden dengan berpenghasilan rata-rata perbulan kurang dari Rp. 3.000.000,- mengatakan berpenghasilan rendah (20.5%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 5 berikut ini:

Tabel 5: Ditribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Status Sosial Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi

Status Sosial Ekonomi	Jml Responden (N)	Persentase (%)
1. Rendah (> Rp. 3.000.000,-)	9	20.5
2. Sedang (Rp. 3.000.000- Rp. 11.000.000,-)	35	79.5
TOTAL	44	100

2. Masalah Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil penelitian mengenai masalah kesehatan mental yang dialami ibu hamil diperoleh dalam bentuk keluhan-keluhan umum tentang fisik maupun psikologis yang dirasakan mereka selama masa kehamilan, serta gejala-gejala khusus yang mengindikasikan adanya gangguan atau persoalan mental tertentu yang dialami ibu hamil.

a. Persoalan/Keluhan Umum

Keluhan atau gejala ketidaknyamanan secara umum yang dirasakan ibu hamil diperoleh dari kuesioner deteksi dini masalah kejiwaan ibu hamil yang terdapat di dalam panduan Kemenkes. Dari 44 orang ibu hamil dari kelas ibu hamil di Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi, diperoleh hasil keluhan sebagaimana tergambar dalam tabel berikut:

Tabel 6: Deteksi Dini Masalah Kesehatan jiwa Ibu Hamil di Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	KELUHAN	YA	TIDAK
1.	Sakit kepala?	23 (52,3%)	21 (47,7)
2.	Kurang / tidak nafsu makan?	18 (40,9%)	26 (59,1%)
3.	Tidur tidak nyenyak?	31 (70,4%)	13 (29,6%)
4.	Mudah takut?	9 (20,4%)	35 (79,6%)
5.	Merasa cemas,tegang atau takut?	13 (29,5%)	31 (70,5%)
6.	Tangan gemetar?	4 (9,1%)	40 (90,9%)
7.	Pencernaan terganggu?	16 (36,4%)	28 (63,6)
8.	Sulit berpikir jernih?	7 (15- 9%)	37 (84,1%)
9.	Tidak merasa bahagia?	9 (20,4%)	35 (79,6%)
10.	Lebih sering menangis dari biasanya?	10 (22,7%)	34 (77,4%)
11.	Sulit menikmati hidup?	5 (11,4%)	39 (88,6%)
12.	Sulit mengambil keputusan?	7 (15,9%)	37 (74,1%)
13.	Pekerjaan sehari-hari terganggu?	14 (31,8%)	30 (68,2%)
14.	Tidak mampu berperan aktif dalam kehidupan sehari-hari	6 (13,6%)	38 (88,4%)
15.	Kehilangan minat atau gairah?	9 (20,4%)	35 (79,6%)
16.	Merasa tidak berharga?	3 (6,8%)	41 (93,2%)

17.	Mengalami mimpi tentang hal-hal yang buruk?	6 (13,6%)	39 (86,4%)
18.	Selalu merasa lelah?	30 (68,2%)	14 (31,8%)
19.	Merasa tidak nyaman diperut (ulu hati) anda?	24 (54,5%)	20 (45,5%)
20.	Mudah lelah? Mudah lelah dengan aktivitas ringan	29 (65,9%)	15 (34,1%)
21.	Lebih sering menggunakan alkohol/zat terlarang dari biasanya? Rokok	0 (0,0%)	44 (100%)
22.	Merasa seseorang bermaksud mencelakai anda?	1 (2,3%)	42 (97,7%)
23.	Merasa ada sesuatu yang mengganggu pikiran anda?	8 (18,9%)	36 (81,1%)
24.	Mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain?	2 (4,6%)	42 (95,4%)
25.	Berpikiran untuk bunuh diri?	0 (0,0%)	44 (100%)

Hasil deteksi dini masalah kesehatan jiwa ibu hamil berdasarkan tabel di atas untuk pertanyaan 1-20 menunjukkan bahwa keluhan terbanyak adalah tidur tidak nyenyak (70,4%), selalu merasa lelah (68,2%), mudah lelah dengan aktifitas ringan (65,9%), disusul kemudian tidak nyaman di perut (ulu hati) (54,5%), sakit kepala (52,3%), kurang nafsu makan (40,9%). Dan hanya sebagian kecil saja ibu hamil yang mengalami keluhan pencernaan terganggu (36,4%), pekerjaan hari-hari terganggu 31,8, merasa cemas, tegang atau takut (29,5%), lebih sering nangis dari biasanya (22,%), mudah takut 20,4%, merasa tidak bahagia 20,4%, sulit berpikir jernih (15,9%), sulit mengambil keputusan (15,9%), Tidak mampu berperan aktif dalam kehidupan sehari-hari (15,9%), Mengalami mimpi tentang hal-hal yang buruk (13,6%), Tidak mampu berperan aktif dalam kehidupan sehari-hari (13,6%). Sulit menikmati hidup (11, 6%), tangan gemetar (9,1%), merasa tidak berharga 6,8%).

Sedangkan dari butir pertanyaan 21-25 menunjukk bahwa ada sebanyak (18,9%) ibu hamil merasa ada sesuatu yang mengganggu pikirannya, kemudian ada (4,6%) ibu hamil mendengar suara-suara yang tidak didengar orang lain, dan 2,3% ibu hamil merasa ada seseorang bermaksud mencelakainya.

Apabila ibu hamil menjawab pada butir pertanyaan 1-20 dengan jawaban iya lebih 5 atau lebih atau bila jumlah jawaban iya 1 atau lebih pada butir pertanyaan

21-25, harus segera menghubungi tenaga kesehatan atau Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) untuk mendapatkan bantuan. kesehatan

b. Persoalan Mental Spesifik

Mengenai persoalan mental spesifik yang coba diidentifikasi dari ibu hamil adalah tentang penghargaan diri (*self-esteem*), depresi, dan kecemasan (*anxiety*). Tiga persoalan mental ini biasanya ditemukan pada ibu hamil yang berpotensi membuatnya mengalami masalah ketika melahirkan maupun setelah melahirkan.

1) Penghargaan Diri (*Self-Esteem*)

Penghargaan diri adalah mengenai seberapa jauh seseorang merasa bahwa keberadaan dirinya berarti atau berharga, berguna ataupun bermanfaat. Dari 44 orang ibu hamil yang menjadi responden penelitian diperoleh gambaran mengenai penghargaan diri sebagai berikut:

Tabel 7: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Penghargaan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

PENGHARGAAN DIRI (Self esteem)	Iya		Tdk		Jml
	N	%	N	%	%
1. Merasa nyaman dengan dirinya	37	84.1	7	15.9	44 (100)
2. Merasa dirinya berguna	37	84.1	7	15.9	44 (100)
3. Merasa sejumlah kualitas dirinya baik	35	79.5	9	20.5	44 (100)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil merasa dirinya nyaman (84.1%), sedangkan yang merasa dirinya tidak nyaman sebanyak (15.9%). Begitu juga dengan responden yang merasa dirinya berguna sebanyak 84.1%, dan yang merasa dirinya tidak berguna sebanyak 15.9%. Responden yang merasa sejumlah kualitas dirinya baik sebanyak 79,5%, sedangkan responden yang merasa sejumlah kualitas dirinya kurang baik sebanyak 20,5%

2) Depresi Prenatal

Depresi prenatal merupakan perasaan tertekan, terpuruk, tidak berguna, kehilangan semangat hidup yang dirasakan seseorang Ketika sedang menjalani masa kehamilan. Dari data penelitian diperoleh hasil sebagaimana tergambar dalam tabel berikut:

Tabel 8: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Depresi Prenatal, dan Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Depresi Prenatal	Jumlah (N)	Presentasi (%)
1.	Ya	13	27.3
2.	Tidak	31	72.7
	Total	44	100

Berdasarkan tabell di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menyatakan bahwa ia tidak mengalami gejala-gejala yang menunjukkan tanda-tanda depresi (72,7%). Meski demikian, hampir sepertiga (27,3%) menyatakan bahwa mereka mengalami perasaan tertekan, tidak berdaya dan merasa sebagai orang yang tidak bersemangat ketika dalam masa kehamilan.

Dari seluruh ibu hamil yang mengalami depresi prenatal menyatakan bahwa cara mengatasi depresi dengan curhat sama suami, berdoa dan sering bareng keluarga, mendekatkan diri sama Allah, rajin ibadah dan baca Al-Quran, shalat dan berdoa, mendengarkan music, belanja dan jalan-jalan, istirahat cukup, mendengarkan muratal dan musik.

3) Kecemasan Prenatal

Kecemasan prenatal adalah rasa cemas dan gelisah (*anxious*) yang dirasakan seseorang ketika dalam masa kehamilan. Kegelisahan ini dapat mengganggu aktifitas sehari-hari, dan mengganggu kesehatan fisik ibu hamil yang akan melahirkan. Hasil wawancara terhadap ibu hamil dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 9: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kecemasan Prenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Kecemasan Prenatal	Jumlah (N)	Presentasi (%)
1.	Ya	19	43.2
2.	Tidak	25	56.8
	Total	44	100

Dari seluruh ibu hamil yang diwawancarai terdapat 19 orang yang mengalami kecemasan ataupun kegelisahan pada masa kehamilannya (43,2%), sedangkan yang tidak mengalami kecemasan prenatal sebanyak 25 responden (56,8%). Dari seluruh responden yang mengalami kecemasan prenatal menyatakan bahwa upaya yang dilakukan reponden saat mengalami kecemasan prenatal diantaranya pergi ke dokter, bercerita kepada suami, berdoa, pasrah, mendekatkan diri kepada Allah, rajin beribadah, berpikir positif, cerita, ataupun mendengarkan musik.

3. Penyebab Masalah Kesehatan Mental Ibu Hamil

Berikut adalah beberapa factor yang diperkirakan menjadi penyebab terjadinya persoalan mental pada ibu hamil. Faktor penyebab yang diidentifikasi antara lain adalah karena kahamilan yang tidak direncanakan, kehamilan yang tidak dikehendaki, kepuasan pernikahan, serta bagi yang mengalami persoalan mental spesifik juga dilihat mengenai riwayat gangguan mental sebelumnya. Berikut adalah hasil penelitian yang diperoleh:

a. Kehamilan tidak direncanakan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menyatakan kehamilannya tidak direncanakan sebanyak 22 responden (50,0%), dan kehamilan yang direncanakan juga sebanyak 22 responden (50,0%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 10: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kehamilan Tidak Direncanakan di Wilayah kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Kehamilan Direncanakan	Jumlah (N)	Presentasi (%)
1.	Tidak	22	50.0
2.	Iya	22	50.0
	Total	44	100

b. Kehamilan yang Tidak Dikehendaki

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden yang menyatakan kehamilannya tidak dikehendaki sebanyak 7 responden (15.9%), sedangkan responden yang menyatakan kehamilannya dikehendaki sebanyak 37 (84.1%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kehamilan Tidak Dikehendaki di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Kehamilan Dikehendaki	Jumlah (N)	Presentasi (%)
1.	Tidak	7	15.9
2.	Iya	37	84.1
	Total	44	100

c. Kepuasan Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh ibu hamil terdapat 5 responden yang menyatakan tidak puas dengan pernikahannya (11.4%), sedang mengalami persoalan dengan pernikahannya sebanyak 4 responden (9.1%), dan segala sesuatunya tidak berjalan baik dengan pasangannya 5 responden (11.4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 12: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Kepuasan Pernikahan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Kepuasan Pernikahan	YA	TIDAK	TOTAL
1.	Merasa puas dengan pernikahannya	39 (88.6%)	5 (11.4%)	44 (100%)

2.	Tidak sedang mengalami persoalan dengan pernikahannya	40 (90.9%)	4 (9.1%)	44(100%)
3.	Segala sesuatunya berjalan baik dengan pasangannya	39 (88.6%)	5 (11.4%)	44 (100%)

d. Tekanan Hidup

Tekanan hidup pada ibu hamil dari persoalan masalah keuangan, pernikahan, keluarga, anggota keluarga yang sedang sakit seius, sulit bergerak, penangguran, dan penggantian pekerjaan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang sedang mengalami tekanan hidup dari persoalan keuangan sebanyak 17 responden (38,6%), persoalan pernikahan 3 responden (6.8%), persoalan keluarga 4 responden (9.1%), anggota keluarga yang sedang sakit serius sebanyak 7 responden (15,9%), sulit bergerak 5 responden (11,4%), penangguran sebanyak 8 responden (18,2%), dan ibu hamil yang mengalami tekanan hidup karena persoalan pergantian pekerjaan sebanyak 8 responden (18,2%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Tekanan hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Tekanan Hidup dari Persoalan	YA	TIDAK	TOTAL
1.	persoalan keuangan	17 (38.6%)	27 (61.4%)	44 (100%)
2.	Persoalan pernikahan	3 (6.8%)	41 (93.2%)	44(100%)
3.	Persoalan keluarga	4 (9.1%)	40 (90.9%)	44 (100%)
4.	Anggota keluarga yang sedang sakit serius	7 (15.9%)	37 (84.1%)	44(100%)
5.	Sulit bergerak	5 (11.4%)	39 (88.6%)	44 (100%)
6.	Pengangguran	8 (18.2%)	5 (81.8%)	44 (100%)
6.	Persoalan pergantian pekerjaan	8(18,2%)	5 (81.8%)	44 (100%)

e. Memiliki riwayat depresi sebelumnya

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh responden yang memiliki riwayat depresi sebelumnya ada 3 responden (06.8%), dan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat depresi sebelumnya 37 responden (93,2%). Untuk lebih jelasnya dapat di;ihat pada table 12 berikut ini:

Tabel 14: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Depresi Sebelumnya di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Kehamilan Dikehendaki	Jumlah (N)	Presentasi (%)
1.	Tidak	7	15.9
2.	Iya	37	84.1
	Total	44	100

4. Kebutuhan Dukungan Sosial Ibu Hamil

Dukungan sosial telah diketahui sangat berperan dalam kehidupan seseorang, termasuk ibu hamil, terutama mengingat adanya keluhan-keluhan maupun gangguan yang terkait dengan mental ibu ketika masa kehamilan. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa dukungan sosial yang memadai dapat membantu ibu memiliki kesehatan mental yang baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Dari penelitian ini telah diidentifikasi bentuk dukungan sosial tersebut serta pihak-pihak yang dibutuhkan ibu untuk memberi dukungan sosial tersebut, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya.

a. Dukungan Sosial Pasangan

Dukungan sosial dari pasangan kepada ibu hamil meliputi: (1) Memperoleh dukungan emosional dari pasangan yang memadai, (2) Memperoleh dukungan instrumental yang memadai (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll), (3) Dapat mengandalkan pasangan ketika memerlukannya, (4) Dapat mencurahkan isi hati kepada pasangan .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh ibu hamil yang dijadikan responden sebagian besar responden yang mendapatkan dukungan sosial pasangan berupa dukungan emosional dari pasangan yang memadai sebanyak 34 responden (77,3%), sedangkan responden yang tidak memperoleh dukungan emosional dari pasangan yang memadai sebanyak 10 responden (22,7%). Ibu hamil yang memperoleh dukungan instrumental yang memadai (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll) sebanyak 37 responden (84,1%), dan yang tidak memperoleh dukungan instrumental yang memadai (seperti bantuan mengurus

rumah, menjaga anak, dll) sebanyak 7 responden (15.9%). Ibu hamil yang dapat mengandalkan pasangan ketika memerlukannya sebanyak 37 responden (84,1%), sedangkan yang tidak dapat mengandalkan pasangan ketika memerlukannya sebanyak 7 responden (15.9%). Ibu hamil yang dapat mencurahkan isi hati kepada pasangan sebanyak 38 responden (86,4%), sedangkan ibu hamil yang tidak dapat mencurahkan isi hati kepada pasangan sebanyak 6 responden (13,6%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 15: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Sosial Pasangan di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Dukungan Sosial Pasangan	YA	TIDAK	TOTAL
1.	Memperoleh dukungan emosional dari pasangan yang memadai	34 (77.3%)	10 (22.7%)	44 (100%)
2.	Memperoleh dukungan instrumental yang memadai (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll)	37 (84.1%)	7 (15.9%)	44(100%)
3.	Dapat mengandalkan pasangan ketika memerlukannya	37 (84.1%)	7 (15.9%)	44 (100%)
4.	Dapat mencurahkan isi hati kepada pasangan	38 (86.4%)	6 (13.6%)	44 100%)

b. Dukungan Sosial Keluarga (orang tua, adik, kakak, kerabat)

Dukungan sosial dari keluarga terhadap ibu hamil berupa dukungan emosional dari keluarga yang memadai, dukungan instrumental yang memadai dari keluarga (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll), dapat mengandalkan keluarga ketika memerlukannya, dan dapat mencurahkan isi hati kepada keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga yang memadai sebanyak 36 responden (81,8%), sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan emosional dari keluarga yang memadai sebanyak 8 responden (18,2%), ibu hamil yang memperoleh dukungan instrumental yang memadai (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll) sebanyak 32 responden (72,7%), sedangkan

yang tidak memperoleh dukungan instrumental yang memadai (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll) sebanyak 12 responden (27,3%) , ibu hamil yang dapat mengandalkan keluarga ketika memerlukannya sebanyak 38 responden (86,4%), sedangkan ibu hamil yang tidak dapat mengandalkan keluarga ketika memerlukannya sebanyak 6 responden (13,6%), ibu hamil yang dapat mencurahkan isi hati kepada keluarga sebanyak 39 responden (88,6%), sedangkan ibu hamil yang tidak dapat mencurahkan isi hati kepada keluarga sebanyak 5 responden (11,4%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 16: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Sosial Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Dukungan Sosial Keluarga	YA	TIDAK	TOTAL
1.	Memperoleh dukungan emosional dari keluarga yang memadai	36 (81.8%)	8 (18.2%)	44 (100%)
2.	Memperoleh dukungan instrumental yang memadai dari keluarga (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll)	32 (72.7%)	12 (27.3%)	44(100%)
3.	Dapat mengandalkan keluarga ketika memerlukannya	38 (86.4%)	6 (13.6%)	44 (100%)
4.	Dapat mencurahkan isi hati kepada keluarga	39 (88.6%)	5 (11.4%)	44 100%)

c. Dukungan Sosial Teman

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional dari teman yang memadai sebanyak 36 responden (81,8%), sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan emosional dari teman yang memadai sebanyak 8 responden (18,2%), ibu hamil yang memperoleh dukungan instrumental yang memadai dari teman (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll) sebanyak 20 responden (45,4%), sedangkan yang tidak memperoleh dukungan instrumental yang memadai dari teman (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll) sebanyak 24 responden (54,6%) , ibu hamil yang dapat mengandalkan teman ketika memerlukannya

sebanyak 26 responden (59,1%), sedangkan ibu hamil yang tidak dapat mengandalkan teman ketika memerlukannya sebanyak 18 responden (40,9%), ibu hamil yang dapat mencurahkan isi hati kepada teman sebanyak 31 responden (70,5%), sedangkan ibu hamil yang tidak dapat mencurahkan isi hati kepada teman sebanyak 13 responden (29,5%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 17: Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Dukungan Sosial Teman di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020

NO	Dukungan Sosial Teman	YA	TIDAK	TOTAL
1.	Memperoleh dukungan emosional dari teman yang memadai	30 (68.2%)	14 (31.8%)	44 (100%)
2.	Memperoleh dukungan instrumental yang memadai dari teman (seperti bantuan mengurus rumah, menjaga anak, dll)	20 (45.4%)	24 (54.6%)	44(100%)
3.	Dapat mengandalkan teman ketika memerlukannya	26 (59.1%)	18 (40.9%)	44 (100%)
4.	Dapat mencurahkan isi hati kepada teman	31 (70.5%)	13 (29.5%)	44 (100%)

C. Pembahasan

Penelitian ini merupakan penelitian awal dari rangkaian penelitian untuk membantu kesehatan mental ibu hamil. Oleh sebab itu, pada tahap awal ini penelitian lebih ditujukan untuk mengidentifikasi masalah dan faktor penyebab, serta juga mengidentifikasi dukungan sosial yang relevan dari tokoh-tokoh terdekat yang dapat membantu ibu hamil. Secara spesifik tiga tujuan penelitian yang menjadi arah penelitian ini telah dirumuskan sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi persoalan-persoalan mental yang dialami oleh ibu hamil
2. Mengidentifikasi faktor-faktor potensial yang menjadi penyebab persoalan mental tersebut.
3. Mengetahui kebutuhan dukungan sosial yang diperlukan ibu hamil agar dapat mengurangi potensi persoalan mental dan dapat membantunya ibu hamil mengatasi persoalannya.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari seluruh ibu hamil yang dijadikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawa Lumbu, Kota Bekasi menyatakan kurang dari separuhnya mengalami persoalan kesehatan mental secara spesifik berupa kecemasan dan kegelisahan yang cukup tinggi sebanyak (43,2%), dan depresi pada masa kehamilannya sebanyak (22,3%). Tetapi, bila melihat keluhan-keluhan umum yang disampaikan oleh ibu hamil, pada dasarnya lebih dari separuhnya merasakan gejala-gejala seperti tidak bisa tidur nyenyak (70,4%), selalu merasa lelah (68,2%), mudah lelah meskipun melakukan aktifitas fisik ringan (65,9%), merasa tidak nyaman diperut (ulu hati) (54,5%), dan sakit kepala sebanyak (52,3%). Gejala-gejala ini sering dikaitkan atau diinterpretasikan sebagai gejala fisik akibat kehamilan, tetapi sesungguhnya tidak menutup kemungkinan ini juga merupakan tanda awal adanya persoalan mental ibu hamil yang mendasarinya. Pada kasus kejiwaan seperti depresi, cemas, rendahnya harga diri, juga seringkali disertai dengan keluhan-keluhan sulit tidur, sakit kepala, dan mudah lelah (tidak bersemangat).

Selanjutnya, meski kurang separuhnya responden yang menyatakan memiliki tanda-tanda dengan keluhan yang menjurus ke persoalan mental spesifik seperti depresi, cemas ataupun rendahnya harga diri, tetapi sepertiga dari responden menyatakan mengalami kurang nafsu makan, pencernaan terganggu, dan merasa cemas dan tegang. Keluhan-keluhan ini dapat dikatakan sebagai keluhan yang sudah cukup kuat mengindikasikan adanya persoalan atau beban mental yang mereka rasakan. Dari wawancara khusus terhadap beberapa orang terlihat bahwa mereka memang memiliki beban berat dalam bentuk keluarga yang kurang harmonis, kehamilan yang tidak dikehendaki, ataupun kurangnya dukungan dari pihak-pihak yang mereka butuhkan. Sebagian berusaha mencari pertolongan untuk mengatasi persoalannya, baik kepada suami, tetangga, saudara, maupun teman. Selain itu, juga ada upaya-upaya untuk mengatasi sendiri seperti berdoa, pasrah kepada Tuhan, dan sebagainya. Oleh sebab itu, dalam pendampingan ibu hamil keluhan-keluhan umum yang disampaikan atau yang dirasakan ibu hamil hendaknya dapat digali lebih lanjut untuk mengetahui faktor penyebab yang ada dibalikinya.

Faktor-faktor penyebab potensial bagi persoalan mental yang diperoleh dalam penelitian ibu hamil ini sebagian besar adalah kehamilan yang tidak direncanakan. Dalam jawabannya menyatakan bahwa mereka menghendaki untuk hamil tetapi 50% menyatakan kehamilan yang dialami saat itu tidak direncanakan. Artinya, terdapat indikasi bahwa separuh dari ibu ini belum siap mental untuk hamil pada saat tersebut. Dari wawancara diperoleh faktor-faktor yang dapat diduga sebagai penyebab ketidaksiapan tersebut adalah persoalan finansial, keluarga yang kurang harmonis, jarak kelahiran, serta tuntutan pekerjaan. Kesiapan mental menghadapi dan mengalami kehamilan memang sangat diperlukan, tidak saja untuk mengurangi masalah-masalah kehamilan, tetapi juga mempengaruhi kesiapan untuk merawat bayi dan menjadi orangtua ketika telah lahir. Sekali lagi pendampingan dan dukungan dari orang-orang terdekat menjadi sangat diperlukan untuk mempermudah ibu menjalani proses kehamilan dan persalinanya.

Mengenai dukungan sosial, sebagian besar responden ibu hamil menyatakan memperoleh dukungan emosional seperti ketenangan, perhatian, dan mendengarkan keluhan, dari suami, keluarga, maupun teman-temannya. Demikian juga dukungan berupa finansial, bantuan tenaga misalnya membersihkan rumah, membelikan keperluan-keperluan sehari-hari. Khusus dukungan sosial dari teman yang paling banyak adalah berupa dukungan emosional karena menjadi tempat curhat dan bertukar pikiran menghadapi persoalan kehamilannya dan persoalan lainnya.

Secara khusus tentang dukungan sosial ini, cukup banyak responden menyatakan bahwa membutuhkan pertolongan dari orang-orang yang ahli, seperti dokter, perawat, ahli kesehatan dan kejiwaan, kader posyabdu untuk membantu mereka menghadapi masalah-masalah ataupun membuat program-program yang dapat mengurangi kecemasan, dan dapat memberikan rasa nyaman dalam menghadapi kehamilannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, ada sebagian kecil ibu hamil yang mengalami depresi dan kurang separuhnya ibu hamil mengalami kecemasan pada masa kehamilannya. Persoalan mental spesifik yang dapat berpotensi mengganggu kehamilan dan proses persalinannya. Dari keluhan-keluhan umum yang disampaikan terdapat indikasi adanya masalah-masalah yang membuatnya tidak nyaman. Sebagian besar mereka cukup mampu mengatasinya dengan adanya dukungan yang cukup baik dari orang-orang di sekitarnya, namun masih ada sebagian kecil dari mereka yang kurang mendapatkan dukungan suami, keluarga, teman.

Kebutuhan dukungan sosial yang masih diharapkan dari suami, keluarga dan teman berupa perhatian, tempat curhat dan bantuan lainnya. Ibu hamil juga mengaharpak dukungan dari pihak-pihak yang ahli, berupa program-program kesehatan mental yang membuat mereka dapat lebih terbantu mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan.

Saran

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal sulitnya melakukan wawancara mendalam terhadap lebih banyak ibu hamil dalam menggali lebih banyak persoalan-persoalan yang mereka hadapi. Meskipun demikian, kuesioner yang diisi oleh responden sudah mencakup pertanyaan yang cukup detil sehingga memberikan informasi yang cukup kaya. Yang masih menjadi saran bagi penelitian selanjutnya adalah agar dapat menggali sumber masalah secara mendalam yaitu sumber masalah yang terkait langsung dengan persoalan yang dialami masing-masing responden agar dapat dirancang program bantuan yang lebih spesifik bagi tiap-tiap persoalan.

Saran bagi Dinas Kesehatan Kota Bekasi/Puskesmas Bojong Menteng

Dengan terdeteksinya masalah kesehatan mental ibu dan beberapa faktor penyebab, serta dibutuhkannya dukungan social para ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kota Bekasi, diperlukan adanya kebijakan dan upaya pelayanan kesehatan mental ibu hamil pada pelayanan antenatal di Puskesmas, Klinik Kebidanan Rumah Sakit, bisa juga melalui Kelas Ibu, Sehingga ibu hamil dapat menjalankan kehamilannya sampai melahirkan dan masa nifasnya dalam keadaan sehat dan bahagia, mampu merawat bayi, dan memberikan ASI Eksklusif dengan baik.

BAB VI

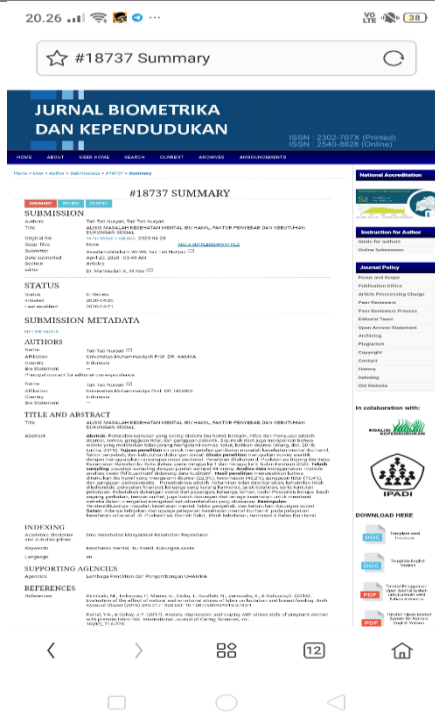
LUARAN YANG DICAPAI

Luaran yang dicapai berisi Identitas luaran penelitian yang dicapai oleh peneliti sesuai dengan skema penelitian yang dipilih.

Jurnal

IDENTITAS JURNAL		
1	Nama Jurnal	Jurnal Biometrika dan Kependudukan
2	Website Jurnal	https://e-journal.unair.ac.id/GBK/author/index/active
3	Status Makalah	Submitted/ Review /Accepted
4	Jenis Jurnal	Jurnal International/Jurnal Nasional terakreditasi/Jurnal Nasional tidak terakreditasi.
4	Tanggal Submit	20 April 2020

5 Bukti Screenshot submit



Pemakalah di seminar

IDENTITAS SEMINAR

1	Nama Jurnal	
2	Website Jurnal	
3	Status Makalah	
4	Jenis Prosiding	
4	Tanggal Submit	
5	Bukti Screenshot submit	

Pemakalah di seminar

IDENTITAS HAK KEKAYAAN INTELEKTUAL

1	Nama Karya	Artikel
2	Jenis HKI	Hak Cipta/ Hak Paten.
3	Status HKI	Baru mengusulkan
4	No Pendaftaran	

BAB VII RENCANA TINDAK LANJUT DAN PROYEKSI HILIRISASI

Minimal mencakup 2 hal ini.

Hasil Penelitian	Hasil penelitian tahap satu diperoleh gambaran ada sebagian kecil ibu hamil yang mengalami depresi dan kurang separuhnya ibu hamil mengalami kecemasan pada masa kehamilannya. Persoalan mental spesifik yang dapat berpotensi mengganggu kehamilan dan proses persalinannya. Dari keluhan-keluhan umum yang disampaikan terdapat indikasi adanya masalah-masalah yang membuatnya tidak nyaman. Sebagian besar mereka cukup mampu mengatasinya dengan adanya dukungan yang cukup baik dari orang-orang di sekitarnya, namun masih ada sebagian kecil dari mereka yang kurang mendapatkan dukungan suami, keluarga, teman. Kebutuhan dukungan sosial yang masih diharapkan dari suami, keluarga dan teman berupa perhatian dan tempat curhat. Ibu hamil juga mengharapkan dukungan dari pihak-pihak yang ahli, berupa program-program kesehatan mental yang membuat mereka dapat lebih terbantu mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan.
Rencana Tindak Lanjut	Setelah melakukan penelitian tahap I yang menghasilkan terdeteksinya adanya masalah kesehatan mental ibu hamil, faktor penyebab, dan kebutuhan dukungan sosial, maka rencana tindak lanjut perlu dilakukan penelitian lanjutan pada tahap II uji coba metode coping dalam mengatasi masalah kesehatan mental ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong Menteng, Kecamatan Rawalumbu, Kota Bekasi Tahun 2020/2021. Penelitian Tahap II harus dilakukan agar ditemukannya pemodelan metode coping dalam mengatasi permasalahan kesehatan mental ibu hamil Sehingga ibu hamil dapat menjalankan kehamilannya sampai melahirkan dan masa nifasnya dalam keadaan sehat dan bahagia, mampu merawat bayi, dan memberikan ASI Eksklusif dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dimitraki, M., Tsikouras, P., Manav, B., Gioka, T., Koutlaki, N., Zervoudis, S., & Galazios, G. (2016). Evaluation of the effect of natural and emotional stress of labor on lactation and breast-feeding. *Arch Gynecol Obstet* (2016) 293:317–328 DOI 10.1007/s00404015-3783-1
- Kartal, Y.A., & Oskay, U.Y. (2017). Anxiety, depression, and coping with stress style of pregnant women with preterm labor risk. *International Journal of Caring Sciences*, vol. 10(02), 716-725.
- Kemenkes RI. (2014). Buku Kesehatan jiwa Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Menyusui (Pegangan Bagi Keluarga dan kader Kesehatan). Jakarta: Kementerian kesehatan RI
- Kendall-Tackett, K. (2015). Childbirth-related posttraumatic stress disorder and breast feeding: Challenges mothers face and how birth professionals can support them. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 29(4), 264-275.
- Klabbers, G.A., van den Heuvel, M.M.A., van Bakel, H.J.A., & Vingerhoets, A.J.J.M. (2016). Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*, 25 (2016), 1, 107-127
- Martono, N. (2011). Metode Kuantitatif, Analisi Isi dan Analisi Data Sekunder. Cetakan ke 2: PT.Raja Grafindo Persada
- Lucita, M. (2015). Maternal stress and maternal and foetal outcome: A comparative study. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5(1): Jan.-March 2015.
- Najafi, T.F., Roudsari, R.L., & Ebrahimipour, H. (2017). The best encouraging person in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. PLOS ONE <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179702>
- Puskesmas Bojong Menteng. (2019). Profil Kesehatan Puskesmas Bojong Menteng Tahun 2018. Bekasi: Puskesmas Bojong Menteng
- Sarafino, E.P. (2008). *Health psychology: Biopsychosocial interaction*. Hoboken: John Willey & Sons, Inc.
- Takegata, M., Ohashi, Y., Lazarus, A., & Kitamura, T. (2017). Cross-national differences in psychosocial factors of perinatal depression: A systematic review of India and Japan. *Healthcare* 2017, 5(91). doi:10.3390/healthcare5040091

Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Zheng., Gong, Y., Lee, A.C., & Chen, Q.
(2018). Continuous support during labour in childbirth: A cross-sectional
studies in a university teaching hospital in Shanghai China. *BMC
Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2119-0>

LAMPIRAN (bukti luaran yang didapatkan)

ISSN : 2502-707X (Printed)
ISSN : 2540-8828 (Online)

[HOME](#) [ABOUT](#) [USER HOME](#) [SEARCH](#) [CURRENT](#) [ARCHIVES](#) [ANNOUNCEMENTS](#)

[Home](#) > [User](#) > [Author](#) > [Submissions](#) > #18737 > [Summary](#)

#18737 SUMMARY

SUMMARYREVIEWEDITING

SUBMISSION

Authors	Tati Tati Nuryati, Tati Tati Nuryati
Title	ALISIS MASALAH KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL, FAKTOR PENYEBAB DAN KEBUTUHAN DUKUNGAN SOSIAL
Original file	18737-69500-1-SM.DOC 2020-04-20
Supp. files	None ADD A SUPPLEMENTARY FILE
Submitter	Assalamu'alaikum W: Wb Tati Tati Nuryati
Date submitted	April 20, 2020 - 03:49 AM
Section	Articles
Editor	None assigned

STATUS

Status	Awaiting assignment
Initiated	2020-04-20
Last modified	2020-04-20

SUBMISSION METADATA

EDIT METADATA

AUTHORS

Name	Tati Tati Nuryati
Affiliation	Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Country	Indonesia
Bio Statement	—
Principal contact for editorial correspondence.	
Name	Tati Tati Nuryati
Affiliation	Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA
Country	Indonesia
Bio Statement	—

TITLE AND ABSTRACT

Title	ALISIS MASALAH KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL, FAKTOR PENYEBAB DAN KEBUTUHAN DUKUNGAN SOSIAL
Abstract	Abstrak: Persoalan kejiwaan yang sering dialami ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusu adalah: depresi, cemas, gangguan tidur, dan gangguan psikotik. Sejumlah riset juga melaporkan bahwa wanita yang melahirkan tidak jarang mengalami cemas, takut, bahkan depresi (Wang, dkk, 2018; Lucita, 2015). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran masalah kesehatan mental ibu hamil, faktor penyebab, dan kebutuhan dukungan sosial. Disain penelitian merupakan survey analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan di Puskesmas Bojong Menteng Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi pada minggu ke 1 dan minggu ke 3 bulan Februari 2020. Teknik sampling: populasi sampling dengan jumlah sampel 44 orang. Analisa data menggunakan metode analisis deskriptif kuantitatif didukung data kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan ibu hamil yang mengalami depresi (22,3%), kecemasan (43,2%), gangguan tidur (70,4%), dan gangguan psikosomatis. Penyebabnya adalah kehamilan tidak direncanakan, kehamilan tidak dikehendaki, persoalan finansial, keluarga yang kurang harmonis, jarak kelahiran, serta tuntutan pekerjaan. Kebutuhan dukungan social dari pasangan, keluarga, teman, kader Posyandu berupa kasih sayang, perhatian, tempat curhat, juga butuh dukungan dari tenaga kesehatan untuk membuat mereka dalam mengatasi mengatasi keluhan-keluhan yang dirasakan. Kesimpulan: Teridentifikasinya masalah kesehatan mental, faktor penyebab, dan kebutuhan dukungan social. Saran: Adanya kebijakan dan upaya pelayanan kesehatan mental ibu hamil pada pelayanan kesehatan antenatal di Puskesmas, Rumah Sakit, klinik kebidanan, termasuk d Kelas Ibu Hamil.

INDEXING

Academic discipline and sub-disciplines	Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kesehatan Reproduksi
Keywords	kesehatan mental, ibu hamil, dukungan sosial
Language	en

SUPPORTING AGENCIES

Agencies	Lembaga Penelitian dan Pengembangan UHAMKA
-----------------	--

National Accreditation

Accreditation of Indonesian Higher Education Institutions
S2
11-2020-11
11-2021-11

Instruction for Author

[Guide for authors](#)

[Online Submission](#)

Journal Policy

- [Focus and Scope](#)
- [Publication Ethics](#)
- [Article Processing Charge](#)
- [Peer Reviewers](#)
- [Peer Reviewers Process](#)
- [Editorial Team](#)
- [Open Access Statement](#)
- [Archiving](#)
- [Plagiarism](#)
- [Copyright](#)
- [Contact](#)
- [History](#)
- [Indexing](#)
- [Old Website](#)

In coloboration with:

KOALISI
KEPENDUDUKAN

IPADI

DOWNLOAD HERE

DOC
Template versi
Indonesia

DOC
Template English
Version