



HUBUNGAN FAKTOR SOSIODEMOGRAFI DAN OBSTETRI DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DENGAN PENDEKATAN *CROSS-SECTIONAL* KUANTITATIF DI PMB LISMARINI KOTA PALEMBANG

¹⁾Riska Widya Astuti, ²⁾Ike Sri Wahyuni, ³⁾Eti Sumarni, ⁴⁾Bulan Purnama Sari

^{1,3,4}Sarjana Kebidanan, STIKES Al-Su'aibah Palembang

²Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Al-Su'aibah Palembang

Jl. Sukabangun II No 1451 Kel Sukabangun Kec. Sukarami Palembang

E-mail : ¹⁾riska_wa@alsuaibah.ac.id, ²⁾ikesriwahyuni@al-suaibah.ac.id, ³⁾faisaletv85@gmail.com,
⁴⁾bulanpurnamasari9@gmail.com

Kata Kunci:

Kehamilan, Usia, Paritas, Pendidikan, Pengetahuan, Kesehatan mental

ABSTRAK

Kehamilan merupakan periode yang memerlukan kesiapan fisik dan psikologis karena perubahan biologis, hormonal dan sosial yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Gangguan kesehatan mental selama kehamilan berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap ibu maupun janin, seperti persalinan premature, gangguan perkembangan janin, hingga peningkatan morbiditas maternal. Berbagai faktor seperti usia, tingkat pendidikan, paritas dan pengetahuan diduga berperan dalam kondisi tersebut.

Tujuan : Untuk menganalisis hubungan usia, tingkat pendidikan, paritas, dan pengetahuan dengan kesehatan mental pada ibu hamil di PMB Lismarini Kota Palembang

Metode : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 40 ibu hamil yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner demografi, kuesioner pengetahuan tentang kesehatan mental, dan kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,5% responden berada dalam kondisi kesehatan mental yang tidak normal. Analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kesehatan mental ibu hamil ($p = 0,93$). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan ($p = 0,003$), paritas ($p = 0,004$), dan tingkat pengetahuan ($p = 0,002$) dengan kesehatan mental ibu hamil.

Kesimpulan : tingkat pendidikan, paritas dan pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil. Oleh karena itu, diperlukan penguatan edukasi kesehatan mental, skrining psikologis rutin selama pelayanan antenatal, serta kolaborasi tenaga kesehatan serta pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil.

KKeywords:

Pregnancy, Age, Parity, Education, Knowledge, Mental Health

Info Artikel

Tanggal dikirim: 30 Juni 2026

Tanggal direvisi: 8 Juli 2026

Tanggal diterima: 28 Juli 2026

ABSTRACT

Pregnancy is a natural phase that requires both physical and psychological adaptation due to biological, hormonal, and social changes that may increase the risk of mental health problems among pregnant women. Poor maternal mental health during pregnancy can adversely affect both mother and fetus, contributing to adverse outcomes such as preterm birth, impaired fetal

Author: ¹⁾Riska Widya Astuti, ²⁾Ike Sri Wahyuni, ³⁾Eti Sumarni, ⁴⁾Bulan Purnama Sari Publish: 31 Agustus 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



DOI :
<https://doi.org/10.58794/jubida.v5i2.2371>

development, and increased maternal morbidity. Several factors, including age, educational level, parity, and knowledge, are presumed to influence maternal mental health.

Purpose: his study aimed to determine the association between age, educational level, parity, and knowledge and the mental health status of pregnant women at PMB Lismarini, Palembang City.

*Method: This quantitative study employed a **cross-sectional** design. A total of **40 pregnant women** were recruited using an **total sampling** technique. Data were collected using a demographic questionnaire, a maternal mental health knowledge questionnaire, and the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). Data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test with a significance level of 95% ($\alpha = 0.05$).*

The findings revealed that 62.5% of the respondents had abnormal mental health status. Bivariate analysis demonstrated no significant association between age and maternal mental health ($p = 0.93$). However, educational level ($p = 0.003$), parity ($p = 0.004$), and knowledge ($p = 0.002$) were significantly associated with maternal mental health.

Conclusion: Educational level, parity, and knowledge are important factors associated with maternal mental health during pregnancy. Strengthening mental health education, integrating routine psychological screening into antenatal care services, and enhancing collaboration between healthcare professionals and policymakers are recommended to improve maternal psychological well-being and pregnancy outcomes.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan fase alamiah yang menuntut kesiapan mental ibu demi menjaga persepsi kesejahteraan hidupnya [1]. Pentingnya kesehatan jiwa pada periode ini kerap dikesampingkan dibanding kesehatan fisik. Berbagai gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, OCD, bipolar, gangguan makan, hingga skizofrenia dapat muncul, dengan kecemasan dan depresi sebagai manifestasi klinis yang paling sering ditemukan. Kendati skrining kesehatan mental perinatal sudah diterapkan di negara-negara maju seperti Inggris, Amerika, dan Australia, hanya sekitar 20-30% kasus yang terdiagnosa dan tertangani. Rendahnya angka ini dipicu oleh kendala pada sistem layanan kesehatan, salah satunya karena banyak tenaga medis yang belum menganggap penanganan kesehatan mental perinatal sebagai bagian dari tanggung jawab profesi [2].

Gangguan psikologis ini umumnya dipicu oleh kekhawatiran berlebih mengenai keselamatan janin, ketakutan akan kematian, serta keterbatasan aktivitas fisik harian [3]. Minimnya kesadaran ibu hamil terhadap kondisi mental mereka sering kali disebabkan oleh kecenderungan untuk hanya berfokus pada perubahan fisik. Padahal, manifestasi klinis yang perlu diwaspadai meliputi perubahan suasana hati (*mood swings*), disorientasi, kecemasan kronis, perilaku impulsif, hingga halusinasi. Jika dibiarkan tanpa penanganan, kondisi ini berisiko memicu dampak fatal seperti keguguran, kelahiran prematur, hingga gangguan psikologis pada jani [4]

Berapa faktor yang berkaitan dengan penyebab terjadinya gangguan mental pada ibu hamil seperti dukungan suami saat hamil, dukungan orang tua dan keluarga, kritik yang kurang baik dari lingkungan sekitar, rasa malu atau kurang percaya diri dengan keadaan yang sedang dialaminya serta kurang cukupnya masalah ekonomi dalam keluarganya[5]. Selain itu, tingkat pendidikan yang rendah

Author: ¹⁾ Riska Widya Astuti, ²⁾ Ike Sri Wahyuni, ³⁾ Eti Sumarni, ⁴⁾ Bulan Purnama Sari Publish: 31 Agustus 2026

Vol. 5, No.2, Tahun 2026



juga berkorelasi dengan minimnya pengetahuan mengenai perubahan psikologis kehamilan, yang diperberat oleh faktor dukungan sosial serta situasi krisis seperti pandemi [6].

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, PMB Lismarini merupakan salah satu tempat praktik yang jumlah kunjungan ibu hamil yang relatif tinggi. Selama ini, pelayanan ANC lebih banyak dilakukan pada deteksi faktor resiko fisik kehamilan, sedangkan skrining kesehatan mental belum menjadi bagian yang terintegrasi dalam pelayanan rutin. Sehingga, ibu hamil yang mengalami gangguan psikologis ringan hingga sedang berpotensi tidak terdeteksi sejak awal dan kesehatan mental selama kehamilan memiliki pengaruh besar terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal, kesiapan persalinan serta risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan. Penelitian ini menjadi penting karena diharapkan mampu memberikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil sebagai dasar skrining berbasis resiko di praktik mandiri bidan.

Wanita multigravida lebih mungkin merasakan stres daripada mereka yang primigravida. Ibu dengan riwayat obstetri yang buruk sebelumnya juga mungkin khawatir terhadap kehamilan saat ini dan hal ini dapat menyebabkan stres. Kurangnya dukungan sosial selama kehamilan menyebabkan ibu mengalami stres terutama pada ibu dengan kehamilan yang tidak direncanakan[7].

Peran bidan dalam menangani masalah kesehatan mental ibu hamil yaitu dengan melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental. Kemudian bidan memberikan edukasi dan konseling pada ibu hamil dan keluarga tentang pentingnya kesehatan mental ibu hamil. Jika ditemukan masalah kesehatan mental yang berlanjut pada ibu hamil, maka bidan akan melakukan rujukan ke jenjang yang lebih tinggi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti melakukan penelitian mengenai Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Obstetri dengan Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dengan Pendekatan *Cross-Sectional* di PMB Lismarini Kota Palembang.

TINJAUAN PUSTAKA

Kehamilan adalah peristiwa fisik sekaligus psikomatis yang berdampak besar bagi wanita. Data WHO tahun 2022 menunjukkan bahwa hampir 20% ibu hamil hingga ibu baru mengalami gangguan mental, di mana sebagian di antaranya memiliki dorongan untuk melukai diri sendiri. Kondisi ini sering kali diperparah oleh perubahan hormon yang drastis selama kehamilan, yang memicu munculnya depresi dan gangguan kecemasan [8]

Usia ibu juga merupakan faktor penting dalam risiko depresi antenatal. Ibu hamil dengan usia yang sangat muda (di bawah 20 tahun) atau usia lanjut (lebih dari 35 tahun) berisiko lebih tinggi mengalami depresi[9] Pada usia muda, ketidakmatangan psikologis dan kesiapan mental yang terbatas sering kali menjadi pemicu stres dan kecemasan. Sementara itu, ibu hamil yang lebih tua cenderung menghadapi masalah kesehatan fisik yang lebih kompleks selama kehamilan, yang dapat memicu depresi [10]

Paritas merujuk pada jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan paritas tinggi, atau ibu yang telah melahirkan banyak anak, sering menghadapi stres lebih besar dalam mengelola kehamilan dan merawat anak-anaknya, yang dapat meningkatkan risiko depresi. Beberapa studi menunjukkan bahwa paritas tinggi berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi selama kehamilan [11]



Tingkat pendidikan ibu juga berhubungan erat dengan kesehatan mental selama kehamilan. Ibu dengan pendidikan rendah lebih cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang pentingnya perawatan kesehatan mental dan fisik selama kehamilan, serta cara mengelola stres [10]. Selain itu, mereka juga cenderung memiliki akses yang lebih terbatas pada layanan kesehatan, yang memperburuk kondisi psikologis mereka [12]. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi sering kali memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menghadapi tekanan psikologis dan memiliki akses lebih besar pada sumber daya kesehatan [13].

Ketidakkonsistenan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara usia, tingkat pendidikan, paritas, dan pengetahuan dengan kesehatan mental ibu hamil masih memerlukan kajian lebih lanjut, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Praktik Mandiri Bidan (PMB). Hingga saat ini, penelitian yang mengkaji faktor-faktor tersebut di PMB Lismarini Kota Palembang masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan usia, tingkat pendidikan, paritas, dan pengetahuan dengan kesehatan mental pada ibu hamil di PMB Lismarini Kota Palembang menggunakan pendekatan *cross-sectional*.

METODE

Penelitian ini menerapkan desain kuantitatif non-eksperimental, yang bertujuan untuk menganalisis data numerik guna mengidentifikasi hubungan antarvariabel tanpa memberikan intervensi atau perlakuan khusus kepada responden. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Maret hingga Mei 2026 di PMB Lismarini Kota Palembang.

Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal di PMB Lismarini, dengan total jumlah 40 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling. Dimana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dijadikan sebagai sampel. Berdasarkan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I, II, maupun III yang bersedia berpartisipasi sebagai responden. Sebaliknya, kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang sedang berada dalam kondisi sakit.

Pengumpulan data menggunakan instrumen yang terbagi menjadi tiga bagian, meliputi: (1) kuesioner data demografi untuk menghimpun karakteristik dasar responden (usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, paritas, dan usia kehamilan); (2) kuesioner pengetahuan terkait kesehatan mental ibu hamil yang terdiri atas 10 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban benar/salah; serta (3) kuesioner DASS-21 (*Depression Anxiety Stress Scale*) untuk mengukur derajat depresi, kecemasan, dan stres responden..

Pada kuesioner pengetahuan dilakukan uji validitas menggunakan korelasi *perason product moment* dengan nilai r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikansi 5% yaitu r tabel 0,444 sedangkan uji reliabilitas dilakukan menggunakan *cronbach's alpha* $\geq 0,70$. Hasil uji validitas pada kuesioner pengetahuan dari 15 item ada 10 item yang dinyatakan valid dengan nilai koefisien korelasi $> r$ tabel dan ada 5 kuesioner yang gugur karena nilai koefisien korelasi $<$ dari r table. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pengetahuan didapatkan nilai 0,920 artinya nilai reliabilitas kuat.

Data yang telah dihimpun selanjutnya dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, serta dianalisis secara bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan antarvariabel dengan tingkat signifikansi ($p < 0,05$).



Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, sehingga peneliti menerapkan prinsip etik penelitian yaitu melakukan *informed consent*, anonymity (tanpa nama) dan confidentiality (kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan, Partitas dan Pengetahuan di PMB Lismarini Kota Palembang

Karakteristik responden		Frekuensi	%
Usia			
a.	Berisiko	7	17.5
b.	Tidak berisiko	33	82.5
Total		40	100
Pendidikan			
a.	Dasar SD-SMP	4	10.0
b.	SMA	29	72.5
c.	Perguruan Tinggi	7	17.5
Total		40	100
Paritas			
a.	Primigravida	17	42.5
b.	Multigravida	13	32.5
c.	Grand multigravida	10	25.0
Total		40	100
Pengetahuan			
a.	Baik	23	57.5
b.	Kurang	17	42.
Total		40	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.1, mayoritas responden berada pada kelompok usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 33 orang (82,5%), sedangkan responden dengan usia berisiko berjumlah 7 orang (17,5%). Usia ibu hamil merupakan salah satu indikator krusial dalam menentukan derajat kesehatan ibu maupun janin. Merujuk pada teori obstetri, rentang usia 20–35 tahun dikategorikan sebagai usia reproduksi sehat (tidak berisiko) karena organ reproduksi telah matang secara biologis, kondisi fisik berada pada performa optimal, serta kesiapan psikologis yang cenderung lebih matang, sehingga meminimalkan risiko komplikasi kehamilan [14].

Sebaliknya, kehamilan pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun diklasifikasikan sebagai kelompok berisiko tinggi akibat penurunan fungsi organ reproduksi maupun kerentanan terhadap tekanan psikologis.

Dari aspek tingkat pendidikan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan menengah yaitu sebanyak 29 orang (72,5%), diikuti oleh pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (17,55%), dan pendidikan dasar sebanyak 4 orang (10%). Selaras dengan penelitian[15] tingkat pendidikan secara hierarkis memengaruhi cara pandang seseorang dalam menerima informasi. Ibu dengan pendidikan dasar (SD dan SMP) sering kali menghadapi keterbatasan dalam mengakses literasi kesehatan, memahami instruksi medis, serta mengadopsi perilaku hidup sehat. Kondisi ini



berdampak pada rendahnya kesadaran untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan deteksi dini komplikasi. Pada tingkat pendidikan menengah (SMA/ sederajat), ibu memiliki kemampuan literasi yang lebih baik, walaupun keputusan kesehatannya masih dominan dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Sementara itu, tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi) membekali ibu dengan kemampuan berpikir kritis terhadap informasi kesehatan, menjadikannya lebih proaktif dalam melakukan pemeriksaan rutin serta tanggap dalam mencari pertolongan medis ketika mendeteksi tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan status paritasnya, mayoritas responden merupakan kelompok primigravida yaitu sebanyak 17 orang (42,5%), diikuti multigravida sebanyak 13 orang (32,5%), dan grandemultigravida sebanyak 10 orang (25%). Merujuk pada teori kebidanan, paritas memengaruhi kesiapan fisik serta psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan. Kelompok primigravida (kehamilan pertama) cenderung mengalami tingkat kecemasan dan ketidakpastian yang lebih tinggi akibat minimnya pengalaman masa lalu, sehingga kelompok ini memerlukan intensitas edukasi serta dukungan emosional yang lebih besar. Sebaliknya, kelompok multigravida (kehamilan kedua atau ketiga) umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah karena telah memiliki pengalaman beradaptasi pada kehamilan sebelumnya. Sementara itu, kelompok grandemultigravida (kehamilan keempat atau lebih) secara klinis memiliki risiko komplikasi obstetri yang jauh lebih tinggi seperti perdarahan pascapersalinan (*postpartum*), anemia, dan solusio plasenta akibat penurunan elastisitas jaringan reproduksi serta kelelahan fisik dari kehamilan yang berulang [16].

Dari aspek tingkat pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 23 orang (57,5%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang berjumlah 17 orang (42,5%). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia terhadap suatu objek yang kemudian menstimulasi proses kognitif dan pemahaman. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih stabil. Pengetahuan yang cukup mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menjaga kandungan serta mempersiapkan persalinan, sehingga stres dapat dikelola dengan lebih terkontrol [5].

Ibu hamil dengan kategori pengetahuan baik menunjukkan kemampuan dalam menginternalisasi informasi kesehatan secara akurat dan komprehensif, serta mampu mengimplementasikannya ke dalam tindakan preventif sehari-hari. Manifestasi dari pengetahuan yang baik ini mencakup kepatuhan dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara berkala, kecakapan dalam mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan, serta komitmen dalam menjaga pola nutrisi yang seimbang. Sebaliknya, kategori pengetahuan kurang merefleksikan minimnya atau tidak adanya paparan informasi esensial yang dimiliki oleh ibu. Keterbatasan kognitif ini menempatkan ibu pada risiko tinggi untuk mengabaikan pemeriksaan kehamilan rutin dan gagal mendeteksi gejala awal komplikasi obstetri yang berpotensi mengancam jiwa [17].

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Ibu Hamil di PMB Lismarini Kota Palembang

Kesehatan Mental	Frekuensi	%
Normal	10	25
Tidak normal	30	75.5

Merujuk pada data Tabel 4.2, mayoritas responden dalam penelitian ini terindikasi berada dalam kondisi kesehatan mental yang tidak normal, yaitu sebanyak 30 orang (75,5%). Sementara itu, ibu hamil yang memiliki kondisi kesehatan mental normal berjumlah 10 orang (25%). Kesehatan jiwa atau mental pada dasarnya mencakup keadaan sejahtera di mana seorang individu mampu berkembang secara holistik

baik dari aspek fisik, mental, spiritual, maupun sosial. Kondisi ideal ini memungkinkan individu untuk mengaktualisasikan potensi diri, mengelola tekanan psikologis secara adaptif, berfungsi produktif, serta memberikan kontribusi positif bagi lingkungan sosial di sekitarnya. Tinggi angka gangguan mental pada responden mengindikasikan adanya tekanan psikologis yang signifikan selama masa kehamilan yang memerlukan perhatian klinis [5]

Gejala awal gangguan kesehatan jiwa pada masa kehamilan umumnya bersumber dari kecemasan yang berlebihan mengenai kondisi dan keselamatan janin, ketakutan akan kematian, serta terbatasnya ruang gerak dalam aktivitas sehari-hari yang berpotensi memicu depresi maternal. Fenomena yang sering terjadi adalah ketidakmampuan ibu hamil untuk mengidentifikasi gangguan psikologis dalam dirinya karena manifestasi klinis tersebut sering kali tersamarkan oleh perubahan fisik yang lazim terjadi selama kehamilan. Beberapa indikator klinis yang patut diwaspadai meliputi ketidakstabilan emosi (*mood swings*), disorientasi spasial dan temporal, ansietas kronis, perilaku impulsif, rasa percaya diri yang berlebihan secara tidak realistis, hingga episode halusinasi yang persisten. Jika kondisi ini dibiarkan berlanjut tanpa adanya intervensi medis, dampaknya dapat meluas dan merugikan ibu, janin, maupun keluarga, dengan risiko ekstrem berupa keguguran (*abortus spontan*), persalinan prematur, hingga risiko gangguan perkembangan mental pada anak pascalahir [3]

Berdasarkan temuan penelitian, peneliti berargumen bahwa kesehatan mental ibu hamil merupakan aspek krusial yang memerlukan perhatian intensif sepanjang masa kehamilan. Kondisi ansietas (kecemasan) maupun bentuk gangguan psikologis lainnya terbukti dapat memengaruhi kesejahteraan ibu serta mengoptimalkan atau menghambat proses perkembangan janin. Melalui implementasi berbagai strategi preventif seperti pemenuhan kebutuhan istirahat yang adekuat, penerapan pola nutrisi yang seimbang, dan penguatan sistem dukungan sosial (*social support*)—ibu hamil dapat mempertahankan stabilitas kesehatan mental dan fisiknya. Upaya holistik ini pada akhirnya akan memberikan kontribusi positif terhadap derajat kesehatan maternal dan keselamatan kandungan.

Tabel 4.3 Hubungan usia dengan kesehatan mental ibu hamil di PMB Lismarini Kota Palembang

Usia	Kesehatan mental		Total	P value
	Tidak normal	Normal		
Berisiko	7	0	7	0.93
	17,5%	0%		
Tidak berisiko	23	10	33	
	57.5%	25%		

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan status kesehatan mental pada ibu hamil ($p = 0,93$). Dari 33 ibu tidak berisiko, sebanyak 23 (57,5%) kesehatan mental ibu tidak normal, sebaliknya 10 orang (25%) dengan kesehatan mental normal, sebaliknya dari 7 ibu hamil berisiko, semua mengalami kesehatan mental tidak normal. Hal ini menunjukkan bahwa usia maternal bukan merupakan faktor yang secara konsisten berhubungan dengan kesehatan mental pada kehamilan. Ibu hamil pada usia yang berbeda dapat memiliki respons psikologis yang relatif sama apabila memiliki kemampuan coping, dukungan sosial serta sumber daya psikologis yang memadai. Sebaliknya, ibu pada usia yang dianggap ideal secara reproduktif tetap dapat mengalami masalah kesehatan mental apabila menghadapi stresor psikososial yang berat.

Temuan empiris di lapangan ini tidak sejalan dengan penelitian Hapsari, mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia wanita dan kesehatan mentalnya selama kehamilan. Usia

merupakan determinan penting dalam pencapaian peran sebagai ibu. Menurut teori tersebut, kehamilan pada masa reproduksi sehat idealnya selaras dengan kematangan psikologis wanita, sehingga mereka cenderung lebih adaptif dalam mengemban peran barunya sebagai seorang ibu. Namun, dalam penelitian ini, matangnya usia reproduksi tidak menjamin kestabilan kesehatan mental ibu selama kehamilan [18].

Tabel 4.4 Hubungan pendidikan dengan kesehatan mental ibu hamil di PMB Lismarini Kota Palembang

Pendidikan	Kesehatan mental		Total	P value
	Tidak normal	Normal		
Dasar	4	0	4	0.003
	100%	0%	100%	
Menengah	24	5	29	
	82.8%	17.2%	100%	
Perguruan Tinggi	2	5	7	
	28.6%	71.4%	100%	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 4 responden dengan tingkat pendidikan dasar, seluruhnya memiliki kesehatan mental tidak normal yaitu sebanyak 4 orang (100,0%). Pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan menengah, sebagian besar memiliki kesehatan mental tidak normal yaitu sebanyak 24 orang (82,8%) dan sebagian kecil memiliki kesehatan mental normal yaitu sebanyak 5 orang (17,2%). Sementara itu, pada kelompok responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi, sebagian besar justru memiliki kesehatan mental normal yaitu sebanyak 5 orang (71,4%) dan sebagian kecil memiliki kesehatan mental tidak normal yaitu sebanyak 2 orang (28,6%).

Hasil uji statistik (*Chi-Square*) diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,003. Karena nilai $p < 0,05$ maka artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kesehatan mental responden."

Temuan penelitian menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan menengah atas (SMA). Secara teoritis, peningkatan jenjang pendidikan seseorang berbanding lurus dengan kualitas pengetahuan dan kematangan intelektualnya. Kelompok individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung menunjukkan atensi yang lebih besar terhadap status kesehatan diri maupun keluarganya.

Hal ini sejalan dengan argumen Khasanah, yang menyatakan bahwa ibu hamil berpendidikan tinggi memiliki kesadaran yang lebih baik untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, serta lebih proaktif dalam mengakses informasi kesehatan melalui berbagai saluran, termasuk media sosial. Wanita yang menempuh pendidikan formal dengan baik umumnya bersikap lebih terbuka terhadap inovasi maupun perubahan perilaku kesehatan. Kesadaran penuh akan signifikansi dan manfaat dari layanan medis mendorong mereka untuk mencari pelayanan kesehatan yang proporsional selama masa kehamilan [19]

Tabel 4.5 Hubungan paritas dengan kesehatan mental ibu hamil di PMB Lismarini Kota Palembang

Paritas	Kesehatan mental		Total	P value
	Tidak normal	Normal		
Primigravida	9	8	17	0.004
	52.9%	47.1%	100%	
Multiparitas	11	2	13	

	84.6%	15.4%	100%
Grand Multiparitas	0	10	10
	0%	100%	100%

Berdasarkan hasil analisis silang antara paritas dengan kesehatan mental, menunjukkan adanya perbedaan sebaran data pada masing-masing kelompok paritas. Pada kelompok Primigravida, dari total 17 responden, sebanyak 9 orang (52,9%) mengalami kondisi kesehatan mental yang tidak normal, sedangkan 8 orang lainnya (47,1%) berkeadaan normal. Persentase kesehatan mental tidak normal terlihat paling tinggi pada kelompok Multiparitas, yaitu sebesar 84,6% (11 dari 13 responden), dengan hanya 15,4% (2 responden) yang memiliki kesehatan mental normal. Sebaliknya, pada kelompok Grand Multiparitas, seluruh responden yaitu sebanyak 10 orang (100%) memiliki kondisi kesehatan mental yang normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P-value* sebesar 0,004 ($P < 0,05$), yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat paritas dengan kondisi kesehatan mental ibu.

Paritas, khususnya pada ibu dengan riwayat melahirkan lebih dari dua kali (multipara), memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi kesehatan mental selama kehamilan. Di satu sisi, pengalaman masa lalu membuat ibu multipara telah terpapar informasi kesehatan, sehingga mereka cenderung lebih siap secara prosedural dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Namun di sisi lain, kelompok multipara ini kerap kali menunjukkan tingkat ansietas yang lebih tinggi dibandingkan dengan primipara (kehamilan pertama). Fenomena psikologis ini terjadi karena setiap proses kehamilan memberikan manifestasi dan dinamika pengalaman yang berbeda pada setiap individu. Akibatnya, kemampuan ibu multipara dalam memproyeksikan berbagai risiko baik terkait kecemasan kehamilan, kondisi janin, keselamatan diri, hingga bayangan proses persalinan justru berpotensi menjadi bumerang yang memicu kekhawatiran serta kecemasan yang berlebihan[10].

Sebaliknya, wanita yang menghadapi persalinan pertama cenderung mengalami hambatan yang signifikan dalam proses adaptasi peran sebagai orang tua. Ketidaksiapan ini memberikan kontribusi psikologis negatif berupa peningkatan ansietas (kecemasan), labilitas emosi, serta gangguan suasana hati (*mood*). Kondisi ini dipicu oleh kecenderungan ibu untuk merasa cemas dan khawatir secara berlebihan terhadap berbagai potensi risiko buruk selama kehamilan. Fenomena ini berbeda pada kelompok ibu yang sudah memiliki riwayat persalinan sebelumnya; pengalaman masa lalu dalam menghadapi kehamilan, proses melahirkan, dan manajemen perawatan anak sangat membantu mereka dalam meminimalkan gangguan *mood* serta mengatasi ketidaknyamanan fisik yang muncul [10]

Tabel 4.6 Hubungan pengetahuan dengan kesehatan mental ibu hamil di PMB Lismarini Kota Palembang

Pengetahuan	Kesehatan mental		Total	P value
	Tidak normal	Normal		
Baik	13	10	23	0.002
	56.5%	43.5%	100%	
Kurang	17	0	17	
	100%	0%	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 23 ibu hamil yang berpengetahuan baik, terdapat 10 responden (43.5%) yang kesehatan mentalnya normal, dan dari 17 responden berpengetahuan kurang,



tidak terdapat kesehatan mentalnya normal. Berdasarkan uji chi-square dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pvalue < 0,005$).

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan studi terdahulu yang dilakukan [20] Ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan perilaku kesehatan mental kehamilan di Puskesmas Tawang Sari ($pvalue = 0,001 < 0,05$). Stabilitas kesehatan mental ibu hamil sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuannya dalam menyikapi perubahan. Kombinasi antara perubahan fisiologis serta beban aktivitas harian maupun profesional merupakan stresor utama yang memicu gangguan psikologis. Oleh karena itu, kemampuan kontrol stres yang baik sangat dibutuhkan agar ibu hamil tidak mengalami distress mental. Sejalan juga dengan pengetahuan memegang peranan krusial dalam membentuk perilaku ibu selama masa kehamilan. Oleh karena itu, edukasi yang optimal dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk mendukung kesejahteraan maternal dan neonatal (ibu dan janin). Melalui tingkat pemahaman yang baik mengenai kehamilannya, ibu hamil dapat meningkatkan coping psikologis sehingga terhindar dari risiko kecemasan dan stres penelitian [21].

Selain variabel yang diteliti, kesehatan mental ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang belum dianalisis dalam penelitian ini. Dukungan suami dan keluarga merupakan salah satu faktor psikososial penting yang dapat membantu ibu menghadapi perubahan selama kehamilan. Rendahnya dukungan sosial dapat meningkatkan risiko stres dan kecemasan karena ibu merasa menghadapi kehamilan tanpa dukungan yang memadai. Faktor ekonomi, status pekerjaan, beban pekerjaan rumah tangga, konflik keluarga, serta riwayat gangguan psikologis sebelumnya juga dapat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan mental ibu hamil.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah sampel yang relatif kecil dan penggunaan teknik pengambilan sampel non-probabilitas dapat membatasi kemampuan generalisasi hasil penelitian pada populasi ibu hamil yang lebih luas. Kedua, desain penelitian cross-sectional hanya mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu pengukuran sehingga tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat. Ketiga, penelitian belum memasukkan beberapa faktor psikososial penting, seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, pekerjaan, dan riwayat gangguan mental sebelumnya, yang kemungkinan dapat memengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, dan sosial secara lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Faktor paritas, tingkat pendidikan, dan status pengetahuan merupakan determinan yang berhubungan signifikan dengan kondisi kesehatan mental ibu hamil. Diharapkan adanya sinergi antara tenaga kesehatan (bidan) dan pemerintah untuk meningkatkan program intervensi psikologis bagi kelompok ibu hamil demi mengoptimalkan keselamatan maternal dan janin.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi bagi pelayanan kebidanan, khususnya dalam meningkatkan perhatian terhadap aspek psikologis sebagai bagian dari pelayanan antenatal terpadu. Bidan diharapkan dapat melakukan deteksi dini melalui skrining kesehatan mental pada ibu hamil, memberikan edukasi mengenai perubahan psikologis selama kehamilan, serta melibatkan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan psikososial kepada ibu hamil. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu mencegah terjadinya gangguan kesehatan mental yang lebih berat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dengan desain penelitian yang lebih kuat serta mempertimbangkan faktor lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan



mental ibu hamil, seperti dukungan suami dan keluarga, kondisi ekonomi, status pekerjaan, tingkat stres, kualitas hubungan interpersonal, serta riwayat gangguan psikologis sebelumnya. Dengan demikian, faktor-faktor yang berperan terhadap kesehatan mental ibu hamil dapat dipahami secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] J. Sudirman, Rahayu Eryani K., and Fadjriah Ohorella, "Upaya Menjaga Kesehatan Mental Ibu Hamil melalui Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan di Masa Pandemi Covid-19," *INCOME Indones. J. Community Serv. Engagem.*, vol. 1, no. 2, pp. 28–34, 2022, doi: 10.56855/income.v1i2.46.
- [2] N. Imania Awanda and D. Handayani, "Literature Review: Anxiety in Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic," *Dis. Prev. Public Heal. J.*, vol. 17, no. 1, pp. 32–38, 2023, doi: 10.12928/dpphj.v17i1.6315.
- [3] S. Zulaekah and Y. Kusumawati, "Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta," *J. Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, vol. 17, no. 1, pp. 59–73, 2021, doi: 10.31101/jkk.2064.
- [4] I. R. Nurul Aeni, Nur Anita, Fredy Akbar K, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Hamil dan Dampaknya terhadap Kesehatan Ibu Dan Bayi: A Literature Review," *J. Kesehat. Marendeng*, vol. I, no. 1, pp. 65–79, 2021, doi: DOI: <https://doi.org/10.58554/jkm.v8i2.82>.
- [5] Atik Sunarmi, "Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil: Scoping Review," *Detect. J. Inov. Ris. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 32–38, 2023, doi: 10.55606/detector.v1i3.2068.
- [6] A. Bedaso, J. Adams, W. Peng, and D. Sibbritt, "The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis," *Reprod. Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–23, 2021, doi: 10.1186/s12978-021-01209-5.
- [7] D. P. Halman, S. Umar, and T. Limbong, "Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida Trimester III dalam Menghadapi Persalinan," *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, vol. 11, pp. 513–521, 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i2.822.
- [8] A. N. Zannah, L. K. Zalika, A. D. Astiti, and E. A. Septiyono, "Sosialisasi Pentingnya Kesehatan Mental Ibu Hamil Dengan Slogan 'Suami' Dijaga Ibu Hamil Sejahtera," *J. Sade.*, vol. 2, no. 02, pp. 82–87, 2024, doi: 10.36858/js.v2i2.813.
- [9] F. Jacobi *et al.*, "Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH)," *Int. J. Methods Psychiatr. Res.*, vol. 23, no. 3, pp. 304–319, 2014, doi: <https://doi.org/10.1002/mpr.1439>.
- [10] A. P. Kartika Adyani, Alfiah Rahmawati, "Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan : Literature Review Influencing," vol. 6, no. 6, pp. 1033–1038, 2023, doi: <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3388>.
- [11] L. D. Ridayanti, A. A. Senjaya, and N. K. E. Astiti, "Hubungan Antara Paritas, Usia, Dan Pendidikan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Banjar I," *J. Ilm. Kebidanan (The J. Midwifery)*, vol. 11, no. 2, pp. 147–154,



- 2023, doi: 10.33992/jik.v1i12.2528.
- [12] V. Budiarti, R. Putri, and C. R. Amelia, "Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan," *J. Issues Midwifery*, vol. 2, no. 1, pp. 1–18, 2018, doi: 10.21776/ub.joim.2018.002.01.1.
- [13] Y. Cai *et al.*, "Psychological Status During the Second Pregnancy and Its Influencing Factors," *Patient Prefer. Adherence*, vol. 16, no. August, pp. 2355–2363, 2022, doi: 10.2147/PPA.S374628.
- [14] M. G. Ramadhan, "Faktor-Faktor Terjadinya Kematian Neonatal di Indonesia: Analisis Data SDKI 2017," *J. Biostat. Kependudukan, dan Inform. Kesehat.*, vol. 3, no. 2, 2023, doi: 10.7454/bikfokes.v3i2.1042.
- [15] M. Azahra, S. Soekiswati, and Wijayanti, "Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Usia, dan Paritas Ibu Hamil," *J. Keilmuan dan Keislam.*, pp. 168–178, 2025, doi: 10.23917/jkk.v4i2.398.
- [16] M. F. S. Nina Artika Dewi, Sirlili Diana, Nur Azizah Lubis, "Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kesiapan ibu dalam Menjalani Kehamilan," vol. 11, no. 11, pp. 2202–2210, 2024, doi: <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i11.17547>.
- [17] Muliatul Jannah, Endang Surani, and Rahayu Sekar Dewi, "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kehamilan Risiko Tinggi," *Sehat Rakyat J. Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 1, pp. 131–140, 2023, doi: 10.54259/sehatrakyat.v2i1.1506.
- [18] R. A. Hapsari, I. C. Zuliyati, P. Lestari, and U. A. Ata, "Hubungan Usia dengan Kesehatan Mental Ibu hamil Kecamatan Bantul," vol. 4, no. 2, pp. 526–531, 2025, doi: <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v4i2.1667>.
- [19] U. Khasanah, "Hubungan pendidikan ibu hamil terhadap persepsi mutu pelayanan pada kunjungan pelayanan antenatal care," *J. Kebidanan*, vol. 9, no. 2, p. 123, 2020, doi: 10.26714/jk.9.2.2020.123-128.
- [20] H. Fadilla, M. Anggraeni, and H. Hidayani, "The relationship between family support, knowledge and behavior of pregnant women on the level of anxiety of pregnant women before giving birth," *SIMFISIS J. Kebidanan Indones.*, vol. 3, no. 4, pp. 708–717, 2024, doi: 10.53801/sjki.v3i4.213.
- [21] A. Meisyalla, L. Nidhana, and B. Novrika, "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai," *J. Ners*, vol. 8, no. 23, pp. 178–186, 2024, doi: <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.23506>.