



<http://ejournal.ihtn.ac.id/index.php/jyk>

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Minasa Upa

Rizka Fhadilah¹, Dewi Setiawati², Darmawansyih³, Veraferial Muchtar⁴, Musafir Pababbari⁵, Sri Sulistyawati Anton⁶

^{1,2,3,4}Program Studi Pendidikan Dokter S1, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Indonesia

Diterima 04 Juli 2025, direvisi 21 Agustus 2025, diterbitkan 30 September 2025

e-mail: rizkafhadilah193@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan mental selama kehamilan merupakan aspek penting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil secara menyeluruh, karena kondisi psikologis ibu hamil berpengaruh langsung terhadap kesejahteraan janin. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia, pendidikan, pemeriksaan ANC (antenatal care), pekerjaan, status ekonomi, paritas, riwayat komplikasi kehamilan, serta dukungan sosial dan keluarga dengan derajat kesehatan mental ibu hamil khususnya di Puskesmas Minasa Upa. Pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional digunakan pada 207 responden yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat ANC (antenatal care) ($p = 0,001$), status ekonomi ($p < 0,001$), paritas ($p < 0,001$), riwayat komplikasi kehamilan ($p < 0,001$), serta dukungan sosial dan keluarga ($p < 0,001$) dengan derajat kesehatan mental ibu hamil. Sebaliknya, usia ($p = 0,418$), pendidikan ($p = 0,856$), dan pekerjaan ($p = 0,311$) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini menegaskan bahwa faktor ekonomi, riwayat ANC (antenatal care), pengalaman kehamilan sebelumnya, serta dukungan sosial memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil. Oleh karena itu, intervensi yang memperkuat dukungan sosial serta meningkatkan akses dan kualitas layanan ANC (antenatal care), terutama bagi kelompok ibu hamil yang berisiko, perlu menjadi prioritas dalam program kesehatan ibu hamil.

Kata Kunci: Kesehatan mental, ibu hamil, faktor risiko, K10, MSPSS.

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode penting dalam kehidupan seorang perempuan yang ditandai dengan perubahan besar secara fisik, emosional, dan sosial. Selain mempersiapkan kelahiran, ibu hamil harus menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan fisiologis dan psikologis yang kompleks. Ketidakseimbangan hormon, beban tanggung jawab baru, serta kekhawatiran akan proses persalinan dan kondisi janin menjadi faktor stres yang signifikan bagi ibu hamil (Alzboon & Vural, 2019). Kondisi ini menjadikan ibu hamil sebagai kelompok yang rentan mengalami gangguan kesehatan mental (Kemenkes, 2022).

Kesehatan mental selama kehamilan memiliki dampak jangka panjang terhadap ibu, janin, dan keluarga. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa gangguan seperti stres, kecemasan, dan depresi selama masa kehamilan berkaitan dengan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan janin, kebutuhan perawatan intensif neonatal, serta peningkatan risiko gangguan suasana hati pasca persalinan (Beyene et al., 2021; D et al., 2023; Premji et al., 2020; Wallwiener et al., 2019). Kesehatan mental yang buruk juga dikaitkan dengan rendahnya praktik inisiasi menyusui dini, kurangnya keterlibatan dalam pengasuhan anak, gangguan ikatan ibu-bayi, hingga risiko keterlambatan perkembangan dan gangguan perilaku pada anak (Brassel et al., 2020; Chalise et al., 2022; Jiang et al., 2021).

Selain itu, gangguan kesehatan mental pada ibu hamil juga meningkatkan risiko ketakutan terhadap persalinan, nyeri saat melahirkan yang lebih hebat, preeklampsia, hipertensi gestasional, kebutuhan layanan gawat darurat, persalinan operatif, serta *prolonged labor* (Belay et al., 2019; Beyene et al., 2021; Pei et al., 2023; Savory et al., 2021). Dampak lebih lanjut berupa penyalahgunaan zat, kecenderungan bunuh diri, pengabaian terhadap bayi, dan konflik dalam rumah tangga (Tamiru et al., 2022). Gangguan ini juga berkontribusi pada meningkatnya beban ekonomi jangka panjang bagi masyarakat (Margiotta et al., 2022).

Prevalensi gangguan kesehatan mental selama kehamilan secara global cukup tinggi. WHO melaporkan bahwa di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, prevalensi gejala depresi selama kehamilan berkisar antara 12,5% hingga 42% (Beyene et al., 2021). Di negara-negara berkembang, prevalensinya bahkan mencapai 64,6% di Pakistan, 24,5% di Nigeria, dan 22,2% di Indonesia (Hasanah et al., 2019; Misrawati & Afyanti, 2020; Qanita & Effendi, 2023). Sementara itu, negara-negara berpendapatan tinggi seperti Australia dan Finlandia melaporkan angka yang jauh lebih rendah, yakni 7% dan 7,7% (Răchită et al., 2023).

Berbagai faktor risiko telah dilaporkan terkait dengan kondisi ini, seperti usia muda, tingkat pendidikan rendah, pekerjaan tidak tetap, status ekonomi rendah, kehamilan tidak direncanakan, riwayat komplikasi kehamilan, kurangnya dukungan sosial, serta adanya

kekerasan dalam rumah tangga (Belay et al., 2019; Beyene et al., 2021; D et al., 2023; Jiang et al., 2021; Pei et al., 2023; Prabhu et al., 2022; Smith et al., 2020). Salah satu penelitian di Cina juga menunjukkan bahwa stres perinatal berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kondisi janin dan proses persalinan, serta kualitas tidur yang buruk (Tang et al., 2019). Selain itu, fluktuasi hormonal selama masa kehamilan turut memengaruhi faktor inflamasi yang menjadi predisposisi depresi perinatal (Pei et al., 2023).

Namun, studi lokal yang meneliti keterkaitan faktor-faktor tersebut terhadap derajat kesehatan mental ibu hamil, khususnya di layanan kesehatan primer seperti Puskesmas Minasa Upa, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan ilmiah dalam menjelaskan secara spesifik hubungan antara variabel usia, pendidikan, *antenatal care*, pekerjaan, ekonomi, paritas, riwayat komplikasi kehamilan, serta dukungan sosial dengan derajat kesehatan mental pada ibu hamil di wilayah tersebut.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara usia, tingkat pendidikan, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), pekerjaan, status ekonomi, paritas, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, serta dukungan sosial dan keluarga dengan derajat kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Minasa Upa.

II. METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni 2025 di wilayah kerja Puskesmas Minasa Upa, Kota Makassar.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Minasa Upa sebanyak 429 orang. Sampel diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rumus Slovin pada *margin of error* 5% dan tingkat kepercayaan 95%, sehingga didapatkan jumlah minimum sampel sebanyak 207 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan sedang menjalani kehamilan tunggal. Kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak dapat dihubungi, kehamilan yang tidak diinginkan, memiliki riwayat gangguan kesehatan mental, sedang menjalani terapi psikotropika, serta memiliki komplikasi kehamilan yang berat sehingga tidak dapat mengikuti pengisian kuesioner.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi usia, tingkat pendidikan, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), status pekerjaan, status ekonomi, paritas, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, serta dukungan sosial dan keluarga. Variabel dependen adalah derajat kesehatan mental ibu hamil.

Data primer diperoleh melalui kuesioner yang terdiri dari tiga bagian utama, yaitu:

1. Kuesioner Demografi yang memuat data usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan status ekonomi, jumlah pemeriksaan kehamilan, serta riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya responden. Instrumen ini telah digunakan dalam beberapa penelitian serupa dan dinilai memiliki validitas isi yang memadai berdasarkan penilaian pada studi-studi sebelumnya (Safitri et al., 2024).
2. Kuesioner *Kessler Psychological Distress Scale* (K10) untuk mengukur tingkat distress psikologis. Skor total berkisar antara 10–50, yang kemudian diklasifikasikan menjadi “sehat” (10–19) dan “tidak sehat” (≥ 20). Instrumen K10 telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas yang luas pada berbagai populasi internasional. Nilai *Cronbach's alpha* dilaporkan berada pada rentang 0.83–0.94, menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik. Pada titik potong skor ≥ 20 , sensitivitas mencapai $\pm 75\%$ dan spesifisitas $\pm 85\%$, menjadikannya alat skrining yang reliabel untuk mendeteksi distress psikologis umum (da Silva et al., 2021; Lins et al., 2021; Milkias et al., 2022).
3. Kuesioner MSPSS (*Multidimensional Scale of Perceived Social Support*) versi Bahasa Indonesia untuk menilai tingkat dukungan sosial, dengan skor 1–7. Skor dikategorikan sebagai “dukungan sosial terbatas” (skor 1–5) dan “dukungan sosial memadai” (skor > 5). Instrumen MSPSS telah terbukti memiliki validitas dan reliabilitas yang baik. *Cronbach's alpha* total dilaporkan sebesar 0.78, dengan reliabilitas sub-skala keluarga 0.78, teman 0.77, dan *significant other* 0.62, menunjukkan konsistensi yang memadai untuk pengukuran dukungan sosial. (Angraeni et al., 2023; Shahid et al., 2022).

Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing*, *coding*, dan *tabulating*. Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan derajat kesehatan mental.

Penelitian ini telah memperoleh izin etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan nomor surat keterangan layak etik: E.111/KEPK/FKIK/V/2025. Selama proses pengumpulan data, peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden, tidak melakukan intervensi, dan memastikan bahwa seluruh partisipasi dilakukan atas dasar persetujuan sukarela (*informed consent*).

III. PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi usia, pendidikan, riwayat ANC, pekerjaan, status ekonomi, paritas, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, dukungan sosial dan keluarga, serta derajat kesehatan mental. Data karakteristik responden tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Dasar Sampel Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia		
Non-Ideal (<20 Tahun atau >35 Tahun)	49	23.7
Ideal (20-35 Tahun)	158	76.3
Pendidikan		
Pendidikan Dasar-Menengah (SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat, SMA/MA/SMK/MAK sederajat)	170	82.1
Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis/ Doktor)	37	17.9
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan		
Minimal (<6 Kali Selama Kehamilan)	103	49.8
Optimal ($\geq$ 6 Kali Selama Kehamilan)	104	50.2
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	162	78.3
Bekerja	45	21.7
Status Ekonomi		
Tingkat Pendapatan Rendah (<Rp.3.434. 298)	145	70
Tingkat Pendapatan Menengah-Atas (Rp.3.434.298- Rp.6.868.596 dan >Rp.6.868.596)	62	30
Paritas		
Primipara	78	37.7
Multipara	129	62.3
Komplikasi Kehamilan Sebelumnya		
Pernah Mengalami Komplikasi	66	31.9
Tidak Pernah Mengalami Komplikasi	141	68.1
Dukungan Sosial dan Keluarga		
Dukungan Sosial Terbatas	30	14.5
Dukungan Sosial Memadai	177	85.5
Derajat Kesehatan Mental		
Tidak Sehat ($\geq$ 20)	95	45.9
Sehat (<20)	112	54.1
Total	207	100

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik 207 responden ibu hamil di Puskesmas Minasa Upa menunjukkan bahwa sebagian besar berada dalam kelompok usia ideal 20–35 tahun sebanyak 158 orang (76,3%), sedangkan 49 orang (23,7%) berada pada usia non-ideal (<20 atau >35 tahun). Pendidikan terakhir responden mayoritas adalah pendidikan dasar hingga

menengah (SD–SMA/SMK sederajat) sebanyak 170 orang (82,1%), sementara yang berpendidikan tinggi (Diploma/Sarjana ke atas) berjumlah 37 orang (17,9%).

Sebagian besar responden tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga sebanyak 162 orang (78,3%) dan hanya 45 orang (21,7%) yang bekerja. Berdasarkan status ekonomi, mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan rendah, yaitu di bawah Rp.3.434.298 sebanyak 145 orang (70%), dan sisanya 62 orang (30%) memiliki pendapatan menengah-atas. Berdasarkan riwayat pemeriksaan kehamilan, responden terbagi hampir merata, dengan 103 orang (49,8%) melakukan pemeriksaan minimal (<6 kali) dan 104 orang (50,2%) melakukan pemeriksaan optimal (≥6 kali).

Status paritas menunjukkan bahwa responden multipara mendominasi sebanyak 129 orang (62,3%), sedangkan primipara sebanyak 78 orang (37,7%). Untuk riwayat komplikasi kehamilan, 66 responden (31,9%) pernah mengalami komplikasi, sementara 141 orang (68,1%) tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Dalam hal dukungan sosial dan keluarga, sebanyak 177 orang (85,5%) mendapat dukungan sosial memadai, sedangkan 30 orang (14,5%) mengalami keterbatasan dukungan sosial.

Terkait kondisi kesehatan mental, lebih dari separuh responden memiliki kesehatan mental yang sehat dengan skor K10 <20 sebanyak 112 orang (54,1%), sedangkan 95 orang (45,9%) berada dalam kategori tidak sehat dengan skor K10 ≥20.

Tabel 2. Faktor yang Berhubungan dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Minasa Upa

Variabel	Derajat Kesehatan Mental						<i>p-value</i>
	Tidak Sehat		Sehat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Usia							
Usia Non-Ideal (<20 Tahun atau >35 Tahun)	25	12.1	24	11.6	49	23.7	0.418*
Usia Ideal (20-35 Tahun)	70	33.8	88	42.5	158	76.3	
Pendidikan							
Pendidikan Dasar-Menengah (SD/MI sederajat, SMP/MTs sederajat, SMA/MA/SMK/MAK sederajat)	79	38.2	91	44.0	170	82.1	0.856*
Pendidikan Tinggi (Diploma/Sarjana/Magister/Spesialis/ Doktor)	16	7.7	21	10.1	37	76.3	
Riwayat Pemeriksaan Kehamilan							
Minimal (<6 Kali Selama Kehamilan)	59	28.5	44	21.3	103	49.8	0.001*
Optimal (≥6 Kali Selama Kehamilan)	36	17.4	68	32.9	104	50.2	

Variabel	Derajat Kesehatan Mental						p-value
	Tidak Sehat		Sehat		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	71	34.3	91	44.0	162	78.3	0.311*
Bekerja	24	11.6	21	10.1	45	21.7	
Status Ekonomi							
Tingkat Pendapatan Rendah (<Rp.3.434.298)	92	44.4	53	25.6	145	70.0	<0.001*
Tingkat Pendapatan Menengah-Atas (Rp.3.434.298-Rp.6.868.596 dan >Rp.6.868.596)	3	1.4	59	28.5	62	30.0	
Paritas							
Primipara	48	23.2	30	14.5	78	37.7	<0.001*
Multipara	47	22.7	82	39.6	129	62.3	
Komplikasi Kehamilan Sebelumnya							
Pernah Mengalami Komplikasi	44	21.3	22	10.6	66	31.9	<0.001*
Tidak Pernah Mengalami Komplikasi	51	24.6	90	43.5	141	68.1	
Dukungan Sosial dan Keluarga							
Dukungan Sosial Terbatas	27	13.0	3	1.4	30	14.4	<0.001*
Dukungan Sosial Memadai	68	32.9	109	52.7	177	85.6	
Total	95	45.9	112	54.1	207	100	

Faktor yang berhubungan dengan derajat kesehatan mental responden tercantum pada Tabel 2.

Hubungan Usia dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil uji - *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara usia ibu hamil dengan derajat kesehatan mental ($p=0,418$). Ibu dengan usia non-ideal (<20 atau >35 tahun) memiliki proporsi kesehatan mental tidak sehat sebesar 12,1%, sedangkan kelompok usia ideal (20–35 tahun) memiliki proporsi sehat sebesar 42,5%. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun secara deskriptif terdapat kecenderungan perbedaan, secara statistik tidak signifikan.

Secara teori, usia ideal 20–35 tahun merupakan masa reproduktif yang dianggap paling aman secara biologis dan psikologis. Pada rentang usia ini, kematangan subjektif, termasuk aspek kognitif dan afektif, diyakini berperan penting dalam membentuk mekanisme coping yang baik terhadap stresor kehamilan (Murdayah et al., 2021). Sebaliknya, ibu hamil berusia <20 tahun cenderung belum memiliki kematangan emosional dan kesiapan sosial yang cukup, sementara usia >35 tahun dikaitkan dengan risiko komplikasi obstetri yang lebih tinggi seperti preeklampsia atau kelahiran prematur yang dapat memicu kecemasan (Susanti, 2020).

Temuan ini konsisten dengan studi (Alipour et al., 2020) dan (Li et al., 2021) yang menyatakan bahwa usia bukan prediktor utama terhadap kesehatan mental ibu hamil. Faktor psikososial seperti dukungan sosial dan pengalaman kehamilan justru lebih dominan memengaruhi kondisi psikologis ibu. Namun, hasil ini berbeda dengan temuan (Wulandari & Perwitasari, 2021) yang menunjukkan bahwa ibu usia non-ideal memiliki risiko lebih tinggi mengalami gejala depresi.

Walaupun usia tidak terbukti sebagai faktor determinan dalam analisis statistik, aspek ini tetap relevan dalam praktik klinis. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan pemantauan yang lebih komprehensif kepada ibu hamil berusia <20 tahun maupun >35 tahun, terutama terkait kesiapan psikologis dan potensi kecemasan yang dapat muncul seiring meningkatnya risiko obstetrik pada kelompok usia tersebut.

Hubungan Pendidikan dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan derajat kesehatan mental ($p=0,856$). Baik responden berpendidikan dasar-menengah maupun pendidikan tinggi menunjukkan distribusi kesehatan mental yang relatif seimbang. Proporsi ibu sehat dalam kelompok pendidikan dasar-menengah sebesar 44,0%, sementara kelompok pendidikan tinggi sebesar 10,1%.

Secara umum, pendidikan tinggi sering dikaitkan dengan kemampuan memahami informasi kesehatan dan akses terhadap layanan. Namun demikian, pendidikan yang lebih tinggi juga dapat meningkatkan kecemasan karena adanya pemahaman lebih dalam terhadap risiko kehamilan atau ekspektasi sosial (Hastanti et al., 2021).

Studi serupa oleh (Muzakkir et al., 2020) dan (Qanita & Effendi, 2023) juga tidak menemukan hubungan bermakna antara pendidikan ibu dan depresi perinatal. Sebaliknya, beberapa studi lain seperti (Irhamnia Sakinah, 2019) menunjukkan bahwa pendidikan rendah berkorelasi dengan tingginya angka kematian bayi, menekankan bahwa pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan secara tidak langsung.

Meskipun pendidikan tidak terbukti sebagai faktor determinan dalam kesehatan mental ibu hamil pada penelitian ini, aspek ini tetap penting untuk diperhatikan dalam praktik pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penyuluhan mengenai kesehatan mental perlu dirancang dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, tanpa memandang tingkat pendidikan ibu, sehingga pesan dan informasi dapat diterima secara efektif oleh seluruh kelompok.

Hubungan Riwayat ANC dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kesehatan mental ibu hamil ($p=0,001$). Responden dengan kunjungan ANC

optimal (≥ 6 kali) memiliki proporsi sehat sebesar 32,9%, lebih tinggi dibandingkan mereka yang hanya melakukan < 6 kali kunjungan (21,3%).

Kunjungan ANC secara teratur tidak hanya memungkinkan deteksi dini komplikasi kehamilan, tetapi juga memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan emosional dan edukasi (Apriady & Nurgahayu, 2024). Penelitian (Bedaso et al., 2021) juga menekankan pentingnya kualitas interaksi selama ANC. Kurangnya informasi dan empati selama kunjungan justru dapat meningkatkan kecemasan ibu hamil.

Walaupun frekuensi kunjungan ANC merupakan indikator penting, temuan ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki peranan yang tidak kalah signifikan dalam mendukung kesehatan mental ibu hamil. Oleh karena itu, peningkatan cakupan sekaligus kualitas pelayanan ANC perlu menjadi prioritas, khususnya sebagai upaya sistematis dalam deteksi dini dan pencegahan masalah kesehatan mental pada ibu hamil.

Hubungan Pekerjaan dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan derajat kesehatan mental ($p=0,311$). Meskipun ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki proporsi kesehatan mental sehat yang lebih tinggi (44,0%) dibandingkan yang bekerja (10,1%), perbedaan tersebut tidak signifikan.

Bekerja dapat menjadi sumber stres, namun juga menjadi sarana aktualisasi diri dan memperluas akses informasi. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja dapat mengalami tekanan psikologis akibat isolasi sosial atau ketergantungan ekonomi (Nuryati & Amir, 2022). Temuan ini didukung oleh (Bedaso et al., 2021) dan (Safitri et al., 2024) yang masing-masing menunjukkan hasil beragam tergantung pada jenis pekerjaan dan kondisi lingkungan kerja. Oleh karena itu, intervensi dukungan psikologis perlu mempertimbangkan kondisi spesifik baik pada ibu yang bekerja maupun yang tidak bekerja, termasuk beban kerja, tekanan ekonomi, serta kebutuhan dukungan sosial yang berbeda pada masing-masing kelompok.

Hubungan Status Ekonomi dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Status ekonomi terbukti memiliki hubungan sangat signifikan dengan derajat kesehatan mental ($p<0,001$). Ibu dengan pendapatan rendah memiliki proporsi tidak sehat sebesar 44,4%, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok menengah-atas (1,4%).

Kondisi ekonomi yang buruk memicu ketidakpastian dalam pemenuhan kebutuhan dasar, yang menjadi sumber stres kronis selama kehamilan (Zahid et al., 2025). (Roddy Mitchell et al., 2023) dan (Yang et al., 2023) melaporkan bahwa ibu hamil di kelompok ekonomi rendah lebih rentan mengalami depresi dan kecemasan akibat beban finansial dan keterbatasan akses layanan kesehatan. Dengan demikian, hasil-hasil tersebut menegaskan

pentingnya pengembangan program bantuan finansial, peningkatan akses layanan kesehatan, serta penyediaan konseling psikososial bagi ibu hamil dari keluarga berpendapatan rendah.

Hubungan Paritas dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Terdapat hubungan signifikan antara paritas dan kesehatan mental ibu hamil ($p < 0,001$). Ibu primipara memiliki proporsi gangguan mental sebesar 23,2%, lebih tinggi dibandingkan multipara (22,7%). Sebaliknya, multipara menunjukkan proporsi sehat yang lebih tinggi.

Studi (Øygarden et al., 2023) dan (Huang et al., 2024) mengungkapkan bahwa ibu primipara cenderung mengalami lebih banyak kecemasan karena ketidaktahuan dan kekhawatiran akan proses kehamilan dan persalinan pertama. Pengalaman sebelumnya pada multipara meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan koping terhadap stres. Dengan demikian, ibu primipara perlu mendapatkan perhatian lebih melalui konseling prenatal khusus yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kesiapan emosional, dan strategi koping.

Hubungan Riwayat Komplikasi Kehamilan Sebelumnya dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Penelitian ini menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya dengan kesehatan mental ibu hamil ($p < 0,001$). Ibu dengan riwayat komplikasi menunjukkan proporsi tidak sehat yang lebih tinggi dibandingkan yang sehat.

(Bodunde et al., 2024) dan (Monteiro et al., 2020) menjelaskan bahwa komplikasi seperti preeklampsia atau keguguran dapat menimbulkan trauma psikologis jangka panjang. Riwayat tersebut memunculkan ketakutan dan antisipasi negatif terhadap kehamilan berikutnya yang berdampak pada kondisi emosional ibu. Oleh karena itu, intervensi psikologis pasca-komplikasi perlu disediakan secara sistematis, mencakup konseling trauma dan pemantauan kesehatan mental berkelanjutan untuk meminimalkan dampak psikologis yang persisten.

Hubungan Dukungan Sosial dan Keluarga dengan Derajat Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dan derajat kesehatan mental ($p < 0,001$). Responden yang memperoleh dukungan memadai memiliki proporsi sehat sebesar 52,7%, jauh lebih tinggi dibandingkan yang memiliki dukungan terbatas (1,4%).

Dukungan dari pasangan dan keluarga berperan sebagai proteksi emosional yang dapat mengurangi stres dan kecemasan ibu hamil. (Rodiyah & Setiawan, 2023) dan (Murdayah et al., 2021) menunjukkan bahwa kehadiran keluarga yang suportif mampu menurunkan kecemasan hingga lebih dari 50%. Studi (Cahyanti & Pujiastuti, 2023) juga menekankan pentingnya

dukungan selama kondisi stresor berat seperti kehamilan. Dengan demikian, intervensi berbasis komunitas yang bertujuan untuk memperkuat dukungan pasangan dan keluarga perlu diintegrasikan dalam program kesehatan ibu hamil agar dampak protektifnya dapat dimaksimalkan.

IV. PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat pemeriksaan kehamilan yang tidak optimal, status ekonomi rendah, paritas primipara, riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, serta dukungan sosial dan keluarga yang terbatas merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Minasa Upa. Temuan ini menegaskan pentingnya perhatian lebih terhadap kondisi psikologis ibu selama kehamilan, terutama bagi kelompok yang memiliki risiko tersebut.

Sebagai tindak lanjut, penelitian ini merekomendasikan beberapa langkah konkret yang dapat diintegrasikan dalam layanan kesehatan. Pertama, perlunya integrasi skrining kesehatan mental dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) rutin sehingga deteksi dini gangguan psikologis dapat dilakukan secara sistematis. Kedua, penguatan program edukasi keluarga dan komunitas mengenai pentingnya dukungan sosial bagi ibu hamil, baik dalam bentuk dukungan emosional, bantuan praktis, maupun pemahaman mengenai tanda-tanda gangguan mental selama kehamilan. Ketiga, tenaga kesehatan perlu diberikan pelatihan tambahan mengenai pendekatan komunikasi suportif serta intervensi dasar kesehatan mental untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dalam merancang intervensi yang lebih komprehensif, guna mendukung kesehatan mental ibu hamil serta mencegah dampak negatif yang dapat muncul selama kehamilan hingga pascapersalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alipour, Z., Eslami, G. R. K. A. A., & Kazemi, A. (2020). Psychological profiles of risk for antenatal depression and anxiety in Iranian sociocultural context. *Journal of Education and Health Promotion, January*, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Alzboon, G., & Vural, G. (2019). Factors influencing the quality of life of healthy pregnant women in north Jordan. *Medicina (Lithuania)*, 55(6). <https://doi.org/10.3390/medicina55060278>

- Angraeni, Y., Pebriani, L. V., & Noer, A. H. (2023). Hubungan Perceived Social Support dengan Death Anxiety pada Lansia di Panti Sosial Werda Wilayah Cirebon. *Journal of Psychological Science and Profession*, 7(2), 1. <https://doi.org/10.24198/jpsp.v7i2.47298>
- Apriady, M. S., & Nurgahayu, A. S. B. (2024). HUBUNGAN AKSES PELAYANAN IBU HAMIL DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PUSKESMAS BINANGA MAMUJU. *Window of Public Health Journal*, 5(1), 1–8. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph5101>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Belay, Y. A., Moges, N. A., Hiksa, F. F., Arado, K. K., & Liben, M. L. (2019). Prevalence of antenatal depression and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Dubti Hospital: A case of pastoralist region in northeast Ethiopia. *Depression Research and Treatment*, 9. <https://doi.org/10.1155/2019/1659089>
- Beyene, G. M., Azale, T., Gelaye, K. A., & Ayele, T. A. (2021). Depression remains a neglected public health problem among pregnant women in Northwest Ethiopia. *Archives of Public Health*, 79(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00649-6>
- Bodunde, E. O., Buckley, D., O'Neill, E., Al Khalaf, S., Maher, G. M., O'Connor, K., McCarthy, F. P., Kublickiene, K., Matvienko-Sikar, K., & Khashan, A. S. (2024). Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, June 2024, 131–142. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17889>
- Brassel, A., Townsend, M. L., Pickard, J. A., & Grenyer, B. F. S. (2020). Maternal perinatal mental health: Associations with bonding, mindfulness, and self-criticism at 18 months' postpartum. *Infant Mental Health Journal*, 41(1), 69–81. <https://doi.org/10.1002/imhj.21827>
- Cahyanti, S., & Pujiastuti, T. W. (2023). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu Hamil di Masa Pandemi COVID-19. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 2(01), 33–42. <https://doi.org/10.56741/bikk.v2i01.175>
- Chalise, A., Shrestha, G., Paudel, S., & Poudyal, A. K. (2022). Antenatal depression and its associated factors among women of Godawari Municipality, Lalitpur, Nepal: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(11), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063513>
- D, D., A, S., H, N., S, de V.-S., J, T., & A, C. (2023). Anxiety, stress, and depression in Australian pregnant women during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study. *Midwifery*, 119(January), 293. <https://doi.org/0266-6138/© 2023 Elsevier Ltd. All rights reserved>
- da Silva, B. F. P., Santos-Vitti, L., & Faro, A. (2021). Kessler Psychological Distress Scale: Internal Structure and Relation to Other Variables. *Psico-USF*, 26(1), 91–101. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260108>

- Hasanah, Z., Joewono, H. T., & Muhdi, N. (2019). Faktor Risiko Depresi Antenatal Di Puskesmas Jagir Dan Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2). <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3105>
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Huang, Y., Zhong, Y., Chen, Q., Zhou, J., Fu, B., Deng, Y., Tu, X., & Wu, Y. (2024). A comparison of childbirth self-efficacy, fear of childbirth, and labor pain intensity between primiparas and multiparas during the latent phase of labor: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06571-3>
- Irhamnia Sakinah, A. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Asuhan Antenatal (ANC) di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 2(1), 20. <https://doi.org/10.24252/alami.v2i1.9246>
- Jiang, Q., Guo, Y., Zhang, E., Cohen, N., Ohtori, M., Sun, A., Dill, S. E., Singh, M. K., She, X., Medina, A., & Rozelle, S. D. (2021). Perinatal Mental Health Problems in Rural China: The Role of Social Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 12(December), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.636875>
- Kemenkes. (2022). Kesehatan mental pada ibu hamil dan pasca melahirkan. In *Kementerian Kesehatan RI* (pp. 22–24). https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1022/kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-pasca-melahirkan
- Li, H., Bowen, A., Bowen, R., Muhajarine, N., & Balbuena, L. (2021). Mood instability, depression, and anxiety in pregnancy and adverse neonatal outcomes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04021-y>
- Lins, G. O. de A., Lima, N. A. da S., de Sousa, G. S., Guimarães, F. J., Frazão, I. da S., & Perrelli, J. G. A. (2021). Validity and reliability of Kessler Psychological Distress Scale for Brazilian elderly: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 2), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0365>
- Margiotta, C., Gao, J., O’Neil, S., Vohra, D., & Zivin, K. (2022). The economic impact of untreated maternal mental health conditions in Texas. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05001-6>
- Milkias, B., Ametaj, A., Alemayehu, M., Girma, E., Yared, M., Kim, H. H., Stroud, R., Stevenson, A., Gelaye, B., & Teferra, S. (2022). Psychometric properties and factor structure of the Kessler-10 among Ethiopian adults. *Journal of Affective Disorders*, 303, 180–186. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.013>
- Misrawati, & Afiyanti, Y. (2020). Antenatal depression and its associated factors among pregnant women in Jakarta, Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.020>

- Monteiro, F., Fernandes, D. V., Pires, R., Moreira, H., & Melo, C. (2020). Exploring factors associated with complete mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Midwifery, January*.
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 3(1), 115–125. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v3i1.8467>
- Muzakkir, M., Azniah, A., & Aminah, S. (2020). Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 199–203. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i2.229>
- Nuryati, T., & Amir, Y. (2022). Mental Health Problems of Pregnant Women, the Causes, and the Need for Social Support. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 11(1), 80–88. <https://doi.org/10.20473/jbk.v11i1.2022.80-88>
- Øygarden, A. M. U., Småstuen, M. C., Abudayya, A., Glavin, K., Sæther, K. M., Solberg, B. L., Brekke, M., & Strøm, B. S. (2023). Prevalence and predictive factors of depressive symptoms among primiparae in antenatal care: A cross-sectional study in the new families programme. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 4894–4903. <https://doi.org/10.1111/jocn.16608>
- Pei, Y., Chen, Q., Zhang, Y., He, C., Wang, J., Tang, J., Hou, H., Zhu, Z., Zhang, X., & Wang, W. (2023). Factors associated with the mental health status of pregnant women in China: A latent class analysis. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1017410>
- Prabhu, S., Guruvare, S., George, L. S., Nayak, B. S., & Mayya, S. (2022). Prevalence and Associated Risk Factors of Antenatal Depression among Pregnant Women Attending Tertiary Care Hospitals in South India. *Depression Research and Treatment*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/9127358>
- Premji, S. S., Lalani, S., Shaikh, K., Mian, A., Forchheh, N., Dosani, A., Letourneau, N., Yim, I. S., Bhamani, S. S., Ali, N. A., Ali, U., Babar, N., Schetter, C. D., Faisal, F., Ghani, F., Ishtiaq, N., Jabeen, N., Javed, A., Jehan, I., ... Tariq, A. (2020). Comorbid anxiety and depression among pregnant pakistani women: Higher rates, different vulnerability characteristics, and the role of perceived stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197295>
- Qanita, L., & Effendi, R. (2023). Hubungan Depresi Antepartum dengan Profil Ibu Hamil di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Periode Kunjungan Tahun 2022. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(2), 54. <https://doi.org/10.24853/myjm.4.2.54-61>
- Răchită, A. I. C., Strete, G. E., Sălcudean, A., Ghiga, D. V., Rădulescu, F., Călinescu, M., Nan, A. G., Sasu, A. B., Suci, L. M., & Mărginean, C. (2023). Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety among Women in the Last Trimester of Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Medicina (Lithuania)*, 59(6). <https://doi.org/10.3390/medicina59061009>

- Roddy Mitchell, A., Gordon, H., Lindquist, A., Walker, S. P., Homer, C. S. E., Middleton, A., Cluver, C. A., Tong, S., & Hastie, R. (2023). Prevalence of Perinatal Depression in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 80(5), 425–431. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0069>
- Rodiyah, & Setiawan, A. (2023). Pengaruh dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil. *AFEKSI Jurnal Psikologi*, 4(2), 305–315.
- Safitri, A. N. K., Jalaluddin, S., Rahim, R., Delima, A. A. A., & Gassing, Q. (2024). Faktor Risiko Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v4i2.161>
- Savory, N. A., Hannigan, B., John, R. M., Sanders, J., & Garay, S. M. (2021). Prevalence and predictors of poor mental health among pregnant women in Wales using a cross-sectional survey. *Midwifery*, 103(July), 103103. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103103>
- Shahid, A., Malik, N. I., Shahid, F., Ullah, I., & Abbass, Z. (2022). Psychosocial predictors of mental health among pregnant women. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(3), 1071–1076. <https://doi.org/10.1111/ppc.12900>
- Smith, A., Twynstra, J., & Seabrook, J. A. (2020). Antenatal depression and offspring health outcomes. *Obstetric Medicine*, 13(2), 55–61. <https://doi.org/10.1177/1753495X19843015>
- Susanti, S. (2020). Gambaran Komplikasi Persalinan pada Ibu Hamil dengan Faktor Resiko Usia Terlalu Tua di Puskesmas Cisayong Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery and Public Health*, 2(2), 2685–4007.
- Tamiru, D., Misgana, T., Tariku, M., Tesfaye, D., Alemu, D., Weldesenbet, A. B., Gebremichael, B., & Dheresa, M. (2022). Prevalence and Associated Factors of Common Mental Disorders Among Pregnant Mothers in Rural Eastern Ethiopia. *Frontiers in Psychiatry*, 13(March), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.843984>
- Tang, X., Lu, Z., Hu, D., & Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. *Journal of Affective Disorders*, 253(January), 292–302. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.003>
- Wallwiener, S., Goetz, M., Lanfer, A., Gillessen, A., Suling, M., Feisst, M., Sohn, C., & Wallwiener, M. (2019). Epidemiology of mental disorders during pregnancy and link to birth outcome: a large-scale retrospective observational database study including 38,000 pregnancies. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 299(3), 755–763. <https://doi.org/10.1007/s00404-019-05075-2>
- Wulandari, R. P., & Perwitasari. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan (The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women). *Midwifery and Reproduction*, 4(2), 81–85.

- Yang, H., Pan, Y., Chen, W., Yang, X., Liu, B., Yuan, N., & Zhang, X. (2023). Prevalence of and relevant factors for depression and anxiety symptoms among pregnant women on the eastern seaboard of China in the post-COVID-19 era: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05059-2>
- Zahid, N., Blebu, B., Felder, J., McCulloch, C. E., Chambers, B. D., Curry, V. C., Carraway, K., León-Martínez, D., Coleman-Phox, K., Kuppermann, M., & Karasek, D. (2025). Economic Insecurities and Mental Health Among Low-Income Pregnant People in the Central Valley Region of California. *Women's Health Issues*, 2, 105–115. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2025.01.006>