



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI DESA PULAU RAMBAI

Alini¹, Langen Nidhana Meisyalla², Bri Novrika³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
alini_09@yahoo.com¹, alephswrok@gmail.com², brinovrika.83@gamil.com³

Abstrak

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* dan *postpartum*. Kesehatan mental ibu hamil sangat diperlukan selama menjalani masa kehamilan. Kesehatan mental yang baik tak hanya berpengaruh bagi diri ibu hamil, tetapi juga janin di dalam kandungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa dengan tehnik sampel yang akan digunakan adalah *total sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$), terdapat hubungan antara pendidikan dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$), terdapat hubungan antara paritas dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$), terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$). Diharapkan ibu hamil sebaiknya lebih sadar akan keadaan diri sendiri, lebih aktif mencari informasi kesehatan mental baik melalui tenaga kesehatan saat pemeriksaan ANC maupun dari sumber dan media lain.

Kata Kunci: Hamil, Kesehatan Mental, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Usia

Abstract

Pregnant women are a group that is vulnerable to mental health problems because of the changes they experience at various stages that affect their mental health. Nearly one in five pregnant women is affected by mental health problems during the pre-natal and postpartum periods. The mental health of pregnant women is very necessary during pregnancy. Good mental health not only affects pregnant women, but also the fetus in the womb. This research aims to determine the factors related to the health of pregnant women in Pulau Rambai Village, Kampa Health Center Working Area. The research design used was cross sectional. The population in this study is all pregnant women in Pulau Rambai Village, Kampa Community Health Center Working Area, with the sampling technique used is total sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis with the chi square test. Based on the research results, it is known that there is a relationship between age and the mental health status of pregnant women ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$), there is a relationship between education and the mental health status of pregnant women ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$), there is a relationship between parity and the mental health status of pregnant women ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$), there is a relationship between knowledge and the mental health status of pregnant women ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$). It is hoped that pregnant women should be more aware of their own condition, more actively seeking mental health information both through health workers during ANC examinations and from other sources and media.

Keywords: *Pregnancy, Mental Health, Parity, Education, Employment, Age*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉Corresponding autho:

Address : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang

Email : alini_09@yahoo.com

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologi, perilaku, dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (Videbeck, 2010; Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Undang-undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan jiwa yaitu kesehatan dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2022).

Masalah kesehatan jiwa memiliki ruang lingkup yang sangat luas, antara lain masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup manusia harus dimulai dari kehidupan pra nikah, kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa sampai lanjut usia (Depkes, 2006). Periode hamil, melahirkan dan menyusui merupakan bagian dari daur hidup yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan termasuk kesehatan jiwa. Periode tersebut penting karena memiliki pengaruh yang sangat besar dalam pertumbuhan dan perkembangan manusia.

Dalam upaya untuk menyiapkan kehamilan dan janin yang sehat secara fisik, psikologis dan sosial baik selama dalam kandungan maupun di kemudian hari perlu tindakan prevensi dan promosi kesehatan ibu dan janin secara komprehensif. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk memenuhi kesehatan ibu dan janin adalah *antenatal care* (ANC). Melalui kegiatan ini diharapkan ibu hamil akan memperoleh informasi secara lengkap terkait dengan kehamilan dan janinnya. Di Indonesia dan negara berkembang lainnya program ANC dikenal sebagai pemeriksaan kehamilan. Laporan dari *World Health Organization* (WHO) 2019 menyebutkan bahwa hampir 70 % wanita hamil di negara berkembang hanya memeriksakan kandungan sebanyak satu kali selama kehamilan. Padahal standar WHO mensyaratkan bahwa selama hamil seorang wanita hendaknya memeriksakan diri sekurang – kurangnya empat kali. Kejadian di atas terjadi karena beberapa faktor yaitu; masih rendahnya tingkat pendidikan pada ibu hamil, masih rendahnya kesadaran tentang pentingnya pemantauan kesehatan ibu dan janin, faktor budaya, dan kurangnya akses ke sarana kesehatan.

Perubahan dalam kehamilan tentu akan menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan. Oleh karena itu diharapkan ibu hamil dapat menghadapi dan mampu beradaptasi terhadap setiap perubahan fisiologis dan psikologis

dalam dirinya secara realistis tanpa adanya tekanan, dengan cara meningkatkan kesehatan baik fisik maupun psikologisnya (Sherwen dkk,1995). Hasil penelitian melaporkan stress ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan angka kematian baik pada bayi, anak, dan dewasa termasuk gangguan fungsi kognitif, emosional, *neurodevelopmental* dan fisiologis seseorang (O'Connor dkk, 2002).

Kehamilan pada seorang wanita yang sehat secara psikologis merupakan satu ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai seorang wanita. Kehamilan menurut sebagian wanita juga merupakan pengalaman pertumbuhan yang positif untuk persiapan menjadi orang tua. Pada beberapa kasus juga dilaporkan bahwa menjalani kehamilan adalah pengalaman kreatif yang mampu memuaskan kebutuhan yang mendasar bagi seorang wanita, karena pengalaman ini tidak mungkin dialami oleh pria (Caplan & Saddok,1997.,Weist & Lederman 2009). Lebih lanjut dijelaskan bahwa kehamilan dapat dipandang oleh wanita sebagai cara pembuktian diri untuk menentramkan diri dan sekaligus menghilangkan keraguan bahwa mereka bisa menjadi hamil. Selama kehamilan, seorang ibu akan mengumpulkan berbagai pengalaman terkait perkembangan dirinya. Hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa takut yang tidak disadari, dan khayalan tentang pengalaman yang akan dihadapi dalam melahirkan calon bayinya. Oleh karena itu terkadang ditemukan berbagai perilaku negatif terhadap kehamilan yang disertai dengan rasa takut akan kelahiran bayi maupun peran menjadi ibu.

Kesiapan menjadi orang tua sangat diperlukan sebelum anak lahir. Sikap mental pasangan suami isteri dalam menyambut kehadiran anak dan bagaimana mereka akan menjalankan peran sebagai orang tua, sangat membantu menentukan kesehatan anak baik secara fisik, mental dan sosial di kemudian hari (Kementerian Kesehatan, 2006). Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya prevensi dan promosi dari pihak terkait, sehingga dampak masalah seperti yang sudah diuraikan diatas dapat diminimalkan. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah permasalahan di atas antara lain; program penyuluhan kesehatan tentang perubahan dan adaptasi selama kehamilan, kelompok pendukung (*supportif group*)(Graft – Johnson, 2003), *group therapeutic* (Keliat, 2005) dan psikoterapi. *Antenatal care* merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk menjalankan program prevensi dan promosi kesehatan ibu hamil.

Kesehatan ibu hamil memiliki efek yang bermakna terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun sudah ada upaya peningkatan kesehatan ibu melalui berbagai program pemerintah tetapi upaya tersebut baru menyentuh aspek fisik dan belum pada upaya untuk peningkatan aspek psikososial maupun

kejiwaan ibu hamil (Kementerian Kesehatan, 2006). Hal ini menjadi penting karena pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan emosional anak sangat berkaitan dengan masalah kejiwaan ibu selama hamil. Banyak hasil penelitian yang melaporkan bahwa kejadian depresi pada ibu hamil dan menyusui telah membentuk keterlambatan perkembangan kognitif dan emosional anak pada berbagai usia (Enkin dkk, 2005 dalam WHO, 2005). Karenanya penting bagi petugas kesehatan khususnya perawat jiwa untuk melakukan antisipasi hal tersebut.

Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan terkena masalah kesehatan mental karena perubahan yang dialami pada berbagai tahapan yang mempengaruhi kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* dan *postpartum*. Kesehatan mental ibu hamil sangat diperlukan selama menjalani masa kehamilan. Kesehatan mental yang baik tak hanya berpengaruh bagi diri ibu hamil, tetapi juga janin di dalam kandungan.

Munculnya gangguan kesehatan mental saat hamil dapat memicu berbagai perilaku yang berisiko bagi kehamilan. Wanita hamil cenderung mengalami peningkatan kecemasan yang dapat mengakibatkan pada gangguan psikologis diantaranya kecemasan, stress, insomnia, depresi ataupun *post-traumatic stress disorder*. Gangguan kesehatan psikologis selama kehamilan meningkatkan risiko pada janin berupa perkembangan janin yang buruk, kelahiran prematur, ataupun BBLR (Kemenkes, 2022).

Faktor yang mendasarinya yaitu akses pelayanan kesehatan terbatas, kurangnya dukungan sosial dari berbagai pihak, dan kekhawatiran akan kesehatan dirinya dan janin apabila tertular penyakit. Dukungan sosial membantu wanita hamil menghadapi stresor kehidupan mereka. Sebuah studi di Cina menggambarkan sebanyak 5,3% ibu hamil mengalami gejala depresi, 6,8 % mengalami kecemasan, 2,4% mengalami ketidaknyamanan fisik, 2,6 % mengalami insomnia, dan 0,9 % mengalami *Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)* dibandingkan dengan wanita yang tidak hamil, wanita yang hamil mungkin memiliki lebih banyak kesempatan untuk kontak dengan tenaga kesehatan walaupun tetap masih sangat terbatas pada pandemik ini. Periode kehamilan dan persalinan pada wanita menempatkan mereka pada kondisi yang rentan terjadinya gangguan psikologis, meskipun *postpartum blues* dan depresi telah jauh ada sebelum pandemik. Wanita hamil dan janinnya merupakan populasi berisiko tinggi selama wabah penyakit menular (Kemenkes, 2022).

Perkiraan prevalensi di negara maju sekitar 12% wanita memenuhi kriteria untuk salah satu gangguan kementalan berikut selama kehamilan

dan pascapersalinan: gangguan depresi mayor, episode manik, gangguan kecemasan umum, fobia sosial, fobia spesifik. Masalah kesehatan mental selama periode *pre-natal* juga bervariasi menurut kehamilan. Sementara itu satu studi menemukan bahwa prevalensi kecemasan *pre-natal* yang dinilai oleh Rumah Sakit dan Skala Depresi Kecemasan (HADS) serupa di tiga trimester, yang lain mencatat prevalensi depresi *pre-natal*. Itu jauh lebih tinggi pada usia 12 – 16 minggu (6,1%) dibandingkan pada trimester ketiga (4,4%) (Kemenkes, 2022).

Dampak kesehatan mental ibu pada perkembangan anak dimulai pada saat pembuahan, tetapi penelitian di bidang kesehatan mental *pre-natal* baru mendapatkan momentum dalam beberapa tahun terakhir. Literatur yang ada terutama berfokus pada gangguan kementalan umum seperti depresi dan kecemasan. Semakin banyak bukti juga menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental *pre-natal* dapat menjadi awal dari masalah kesehatan mental berikutnya dalam kehidupan wanita (Kemenkes, 2022).

Gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada setiap orang. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gangguan mental seperti depresi (Fauzy & Fourianalisyawati, 2017). Gangguan mental yang dialami ibu hamil biasanya dikarenakan oleh rasa khawatir akan perubahan kondisi fisik seperti bentuk tubuh dan berat badan ibu selama hamil membuat ibu rentan mengalami gangguan mental dan dapat membuat ibu mengalami kehamilan berisiko tinggi (Hawari, 2006; Yuni Kusmiyati, 2008). Kekhawatiran ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu hamil akan pentingnya mengetahui informasi kesehatan mental, sehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin baik pula sikap ibu hamil untuk dapat mengatasi dan mempersiapkan kehamilan maupun persalinannya (Hawari, 2016).

Kecemasan dan depresi memang bukan bagian dari gejala penuaan. Namun, semakin bertambahnya usia, seseorang kian rentan mengalami masalah kesehatan mental. Data *World Health Organization (WHO)* menyebut 15 persen orang dewasa berusia 60 tahun menderita gangguan mental. Usia ibu hamil dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang akan meningkat. Semakin matang usia seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi kesehatan. Kemampuan dalam menerima informasi yang baik tidak lepas dari tingkat pendidikan seseorang (Budiarti dkk, 2018).

Berdasarkan penelitian di Cina, ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan

dukungan sosial yang baik akan lebih peduli terhadap kehamilannya dan mencari pertolongan medis ketika mengalami masalah dalam kehamilan (Hu et al., 2019). Masalah kehamilan dikarenakan kurangnya paparan informasi kesehatan pada ibu hamil sehingga pengetahuan dalam mengenali gejala dan cara mengelola stres masih kurang (Bayrampour et al., 2017). Manajemen stres yang baik biasanya akan mudah dilakukan oleh ibu yang sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya, ibu hamil menjadi faham tentang cara menjalani tahap demi tahap kehamilannya. Sebaliknya pada kehamilan pertama, biasanya ibu hamil belum memiliki pandangan tentang cara mengatasi masalah kehamilan yang akan dialaminya (Budiart Vivi et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*, yaitu penelitian pada beberapa sampel yang diamati pada waktu yang sama (Hidayat, 2011).

Penelitian ini dilakukan di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa pada tanggal 12 - 17 Juni 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa yang berjumlah 30 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Dengan demikian, maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: ibu hamil trimester I, II dan III di Desa Pulau Rambai, ibu hamil dalam kondisi sehat dan mampu mengisi kuesioner penelitian, sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut: ibu hamil yang tidak berada di tempat selama penelitian dilakukan dan ibu hamil yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian.

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan. Instrumen A merupakan instrument untuk mendapatkan data demografi dan data variable independent. Data yang dimaksud adalah inisial nama responden, umur/usia, pendidikan, pekerjaan, agama, paritas, usia kehamilan, dan alamat responden. Instrumen B merupakan instrument untuk mendapatkan data pengetahuan ibu hamil tentang kehamilannya. Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan dengan dua pilihan jawaban yaitu benar dan salah. Instrumen

C merupakan instrument untuk mendapatkan data tentang depresi, kecemasan dan stress yang dialami oleh ibu hamil. Kuesioner yang digunakan adalah *Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS 21)*. *Depression Anxiety and Stress Scale 21 (DASS 21)* adalah kuesioner untuk menilai depresi, rasa cemas dan stress.

Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel dalam penelitian ini. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (usia, pendidikan, paritas, pengetahuan dan kesehatan mental ibu hamil).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia, Pendidikan, Paritas, Pengetahuan dan Kesehatan Mental Ibu Hamil Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia		
	a. Berisiko (< 20 & > 35 tahun)	18	60
	b. Tidak Berisiko (20 – 35 tahun)	12	40
Total		30	100
2	Pendidikan		
	a. Pendidikan dasar (SD dan SMP)	5	17
	b. Pendidikan menengah (SMA sederajat)	19	63
	c. Pendidikan tinggi (Diploma dan Sarjana)	6	20
Total		30	100
3	Paritas		
	a. Primigravida	15	50
	b. Multigravida	10	34
	c. Grande multigravida	5	16
Total		30	100
4.	Pengetahuan		
	a. Baik	5	25
	b. Kurang	25	75
Total		30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko (< 20 & > 35 tahun) yaitu sebanyak 18 orang (60%), sebagian besar berpendidikan SMA

sederaat yaitu sebanyak 19 orang (63%), sebagian besar responden primigravida yaitu sebanyak 15 orang (50%) dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan mental ibu hamil yaitu sebanyak 25 orang (75%).

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan tentang Kesehatan Mental, Kecemasan dan Depresi Ibu Hamil Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan		
Ya	21	70
Tidak	9	30
Depresi		
Ya	10	33.3
Tidak	20	66.7
Kesehatan Mental Ibu Hamil		
Normal	18	60
Tidak Normal	12	40
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berpengetahuan rendah tentang kesehatan mental ibu hamil (75%), sebagian besar mengalami kecemasan (70%) dan sebagian ibu hamil depresi (66.7%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *chi-square* untuk data berupa kategori. Hasil analisis disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Usia	Kesehatan Mental		Total	P value
	Tidak Normal	Normal		
Berisiko	7	11	18	0.000
	39%	61%	100%	
Tidak Berisiko	5	7	12	
	41%	59%	100%	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 18 ibu hamil yang berada pada kelompok usia berisiko, terdapat 11 responden (61%) yang kesehatan mentalnya normal, dari 12 ibu hamil yang berada pada kelompok usia tidak berisiko, terdapat 5 responden (41%) yang kesehatan mentalnya tidak normal. Berdasarkan uji *chi square* dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara usia dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$).

Tabel 4. Hubungan Pendidikan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Pendidikan	Kesehatan Mental		Total	P value
	Tidak Normal	Normal		
Pendidikan Dasar	3	2	5	0.000
	60%	40%	100%	
Pendidikan Menengah	7	12	19	
	37%	63%	100%	
Pendidikan Tinggi	2	4	6	
	34%	66%	100%	

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 5 ibu hamil yang berpendidikan dasar, terdapat 2 responden (40%) yang kesehatan mentalnya normal, dari 19 ibu hamil yang berpendidikan menengah, terdapat 12 responden (63%) yang kesehatan mentalnya normal, dan dari 4 ibu hamil yang berada pada kelompok usia dewasa akhir, terdapat 2 (50%) responden yang kesehatan mentalnya normal. Berdasarkan uji *chi square* dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara usia dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$).

Tabel 5. Hubungan Paritas dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Paritas	Kesehatan Mental		Total	P value
	Tidak Normal	Normal		
Primipara	7	8	15	0.000
	46%	54%	100%	
Multipara	3	7	10	
	30%	70%	100%	
Grande Multipara	2	3	5	
	40%	60%	100%	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa dari 15 ibu hamil primipara, terdapat 8 responden (54%) yang kesehatan mentalnya normal, dari 10 ibu multipara, terdapat 7 responden (70%) yang kesehatan mentalnya normal, dan dari 5 ibu hamil grande multipara, terdapat 2 (40%) responden yang kesehatan mentalnya normal. Berdasarkan uji *chi square* dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara usia dengan status kesehatan mental ibu hamil ($Pv\ 0.000 \leq 0.05$).

Tabel 6 : Hubungan Pengetahuan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa

Pengetahuan	Kesehatan Mental		Total	P value
	Tidak Normal	Normal		
Baik	2	3	5	0.000
	40%	60%	100%	
Kurang	10	15	25	
	40%	60%	100%	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa dari 15 ibu hamil yang pengetahuannya baik, terdapat 3 responden (60%) yang kesehatan mentalnya normal, dari 25 ibu hamil yang pengetahuannya kurang, terdapat 10 responden (40%) yang kesehatan mentalnya tidak normal. Berdasarkan uji *chi square* dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara usia dengan status kesehatan mental ibu hamil ($P_v 0.000 \leq 0.05$).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia berisiko (< 20 & > 35 tahun) yaitu sebanyak 18 orang (60%). Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Usia yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah antara umur 20 tahun sampai umur 30 tahun. Penyulit pada kehamilan remaja salah satunya pre eklamsi lebih tinggi dibandingkan waktu reproduksi sehat. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Umur seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi di bandingkan wanita yang hamil dibawah usia reproduksi ataupun diatas usia reproduksi (Rikadewi, 2010). Menurut Marmi dan Margiyanti (2013) juga menegaskan bahwa umur termasuk faktor yang sangat berpengaruh dalam pencapaian peran wanita sebagai seorang ibu. Kehamilan yang terjadi pada usia reproduksi sehat tepat sesuai dengan perkembangan psikologi seorang wanita. Pada usia ini, seorang wanita akan mudah untuk beradaptasi dengan perannya sebagai seorang ibu.

Status kesehatan ibu hamil menurut Kusmiyati (2011) merupakan suatu proses yang butuh perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung unsur kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi. Jika status kesehatan ibu hamil buruk, misalnya menderita anemia maka bayi yang dilahirkan beresiko lahir dengan berat badan rendah, bayi dengan BBLR ini memiliki resiko kesakitan seperti infeksi saluran nafas bagian bawah dan kematian yang lebih tinggi dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal. Bagi ibu sendiri anemia ini meningkatkan resiko pendarahan pada saat persalinan dan pasca persalinan, gangguan kesehatan bahkan resiko kematian.

Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik Usia 20-

35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Sulistiyawati, 2011).

Dari penelitian dapat dilihat bahwa latar belakang pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sederajat yaitu sebanyak 19 orang (63%). Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuannya dan semakin matang intelektualnya. Mereka cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarganya. Hal senada juga diungkapkan oleh Hawari (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru. Tingkat pengetahuan ibu hamil sangat berperan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, sebab berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih bereksinambungan daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (50%) ibu hamil dengan paritas primigravida. Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil, terutama pada ibu hamil trimester III yang akan menghadapi proses persalinan. Pada ibu hamil dengan paritas primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin dan sering dijumpai merasa ketakutan karena sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan dengan terbayang proses persalinan yang menakutkan (Mezy, 2016), sedangkan ibu hamil dengan paritas multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi (Goetzl, 2013). Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "what" misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan mental ibu hamil yaitu sebanyak 25 orang (75%). Banyak nya ibu hamil yang berpengetahuan baik dikarenakan ibu yang mau untuk mencari informasi seputar kehamilan maupun persalinan pada masa pandemi, hal ini juga di pengaruhi oleh pendidikan ibu yang sebagian besar adalah tamat

SMA sehingga pandai mencari informasi seputar kehamilan pada masa pandemi. Informasi yang sangat mudah didapatkan oleh ibu hamil seperti melalui media elektronik, media massa. Idealnya, pengetahuan merupakan hal yang penting bagi ibu selama menjalani kehamilannya (Nwafor et al., 2020). Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Aniewke dkk (2020), menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Nigeria Utara memiliki pengetahuan yang baik (82%).

Pengetahuan merupakan faktor penting bagi ibu hamil karena dapat mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan. Sehingga sangat diharapkan edukasi yang optimal dari tenaga Kesehatan bagi ibu agar dapat menjalani masa kehamilannya dengan sejahtera sehingga ibu dan janin tetap sehat selama masa pandemi Covid-19 (Rizkia, M, dkk, 2020). Sumber informasi juga menjadi salah satu faktor lainnya yang berkaitan dengan perolehan pengetahuan dan perubahan perilaku yang baik bagi seseorang (Shing & Brod, 2016). Karena berdasarkan hasil penelitian Nwafor et al., (2020), terdapat perbedaan antara tingkat pengetahuan ibu hamil yang mendapat edukasi secara formal dan rutin sebanyak enam kali selama hamil memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil yang tidak memperoleh informasi secara formal dari tenaga Kesehatan. Sehingga menurut Khoramabadi (2015), pemberian informasi yang lebih komprehensif bagi ibu hamil selama kunjungan kehamilan terkait cara menjaga kesehatannya selama menjalani kehamilan, baik berupa tanda gejala, prognosis, cara pengobatan, akses pelayanan yang cepat dan tepat, serta tata cara protokol kesehatan yang harus dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari (Khoramabadi et al., 2015).

Dengan memiliki pengetahuan yang baik, ibu hamil juga akan terhindar dari cemas dan stress dalam kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Ben-Ari et al., 2020). Sehingga hasil penelitian ini juga memberikan manfaat untuk tata-tatan klinik yaitu sangat dibutuhkan edukasi dan pemberian informasi kesehatan secara berkesinambungan (Al-Ateeq & Al-Rusaies, 2015). Edukasi sebagai sumber pendukung utama pelayanan dan perawatan kesehatan dengan melakukan pendekatan terapeutik utama bagi ibu hamil.

Mahfoedz (2012) juga menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu PKK, LKMD, koran/majalah, TV, pengajian/persembahyangan dan puskesmas. Faktor media inilah yang memberikan ibu hamil konseling atau edukasi tentang kehamilan dan persalinan. Menurut Pratitis (2013) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kepatuhan melakukan antenatal care akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu mengenai kehamilan dimana antenatal care ini ibu hamil banyak

diberi konseling, penyuluhan atau informasi-informasi tentang kehamilan dan persalinan sehingga pengetahuan ibu bertambah.

Na'im (2010) menjelaskan bahwa kehamilan dan persalinan adalah suatu krisis maturitas yang dapat menimbulkan kecemasan atau bahkan stres, tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapan menghadapi peran baru, wanita mengubah konsep dirinya agar siap menjadi orang tua. Pertumbuhan ini membutuhkan penguasaan tugas-tugas tertentu, menerima kehamilan, mengidentifikasi peran ibu, mengatur hubungan dengan pasangannya, membangun hubungan dengan anak yang belum lahir, dan mempersiapkan diri menghadapi persalinan.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2005 menjelaskan bahwa status kesehatan jiwa secara global memperlihatkan 25% penduduk duni pernah mengalami gangguan emosional dan perilaku, namun hanya 40% yang terdiagnosis. Proporsi penduduk dunia yang mengalami gangguan emosional dan perilaku sekitar 10% orang dewasa dan sekitar 20% lainnya teridentifikasi mengalami gangguan jiwa. Gangguan emosional yang sering terjadi adalah kecemasan, stres, atau bahkan depresi. Kecemasan atau ansietas ibu hamil yang akan menghadapi proses persalinan salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius. Menurut Stuart dan Laraia (2005) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal.

Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat dilahirkan (Kushartanti, dkk., 2004).

Maramis (2005) juga menyebutkan bahwa sebagian besar calon ibu yang menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan cemas Semakin tua kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2007). Hal senada juga diungkap Hasuki (2007). bahwa pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran

bayi. Rasa cemas dan takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu selama hamil (Lestarringsih, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2005) mengenai faktor-faktor penyebab kecemasan ibu hamil, dari 50 responden diperoleh 46% mengalami kecemasan ringan, 50% kecemasan sedang, dan 4% kecemasan berat. Sedangkan penelitian Yuliana (2008), mengenai kecemasan pada ibu hamil trimester III, dimana kecemasan yang dialami dibagi ke dalam kategori jenis kehamilan (graviditas), usia, dan tingkat pendidikan, dari 51 responden yang diteliti diperoleh 49% tidak mengalami kecemasan (normal), 47.1% kecemasan ringan, 3.9% kecemasan sedang, dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat.

Status kesehatan pada kehamilan merupakan hal yang sangat penting untuk perkembangan kesehatan ibu dan juga bayi yang ada dalam kandungannya. Jika status kesehatan ibu hamil buruk, kesehatan ibu hamil akan terwujud bila umur ibu ketika hamil dalam kondisi yang pas dan tingkat kedewasaan yang matang. Kondisi pendidikan, psikologis, pengetahuan, gizi dan aktivitas juga dalam keadaan yang baik. Dalam kondisi hamil ibu tidak boleh melakukan aktivitas yang terlalu berat atau pekerjaan yang dapat menyebabkan kondisi kesehatan ibu terganggu. Karena semakin baik kondisi kesehatan ibu ketika hamil baik fisik maupun mental, maka keadaan janin yang dikandung juga akan semakin baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden (80,9%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar responden (52,5%) berusia 16 tahun, sebagian besar responden (88, 9%) durasi penggunaan smartphone > 4 jam, dan sebagian responden (42%) mengalami nomophobia sedang. Diharapkan responden mengurangi penggunaan smartphone dan mampu meningkatkan kontrol diri serta menggunakan media sosial dengan bijak sesuai dengan kebutuhan penggunaan yang bermanfaat untuk bisa terhindar dari nomophobia. Orang tua diharapkan membantu anak dalam mengontrol penggunaan smartphone sehingga dapat terhindar dari nomophobia.

DAFTAR PUSTAKA

Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). *The relationship between social suort 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>

- Berkman, L. F. (2000). *Social support, social networks, social cohesion and health. Social Work in Health CARE*, 31(2), 3–14.
- Budiart Vivi et al. (2018). *Hubungan karakteristik ibu hamil dan dukungan suami dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. Journal of Issues in Midwivery*, 2 (1), 1-19
- Depkes. (2006). *Pedoman kesehatan jiwa pada ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui. Buku pegangan petugas kesehatan. Tidak dipublikasikan*
- Fadli, Rizal. (2022). *Kata Psikolog: Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental saat Hamil. <https://www.halodoc.com/artikel/kata-psikolog-pentingnya-menjaga-kesehatan-mental-saat-hamil>*
- Goetzl, L. (2013). *Kehamilan diatas 35 tahun. Jakarta: Dian Rakyat*
- Hawari, D. (2016). *Manajemen stress, cemas & depresi. Jakarta: FKU*
- Kaplan, H. I, Sadock, B. J & Grebb. J. S. (1997). *Sinopsis psikiatri edisi 7. Jakarta: Bina Rupa Aksara*
- Keliat & Akemat. (2005). *Keperawatan jiwa: terapi aktivitas kelompok. Jakarta:EGC*
- Kementrian Kesehatan. (2022). *Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1022/kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-pasca-melahirkan*
- Kusmiyati, Yuni. (2011). *Perawatan ibu hamil (asuhan ibu hamil). Jakarta: EGC*
- Maramis, Willy, F. (2005). *Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press*
- Marmi & Margiyanti. (2013). *Pengantar psikologi kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar*
- Mezy, B. (2016). *Manajemen emosi ibu hamil. Yogyakarta: Serambi Semesta*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta*
- O'Connor dkk. (2002). *Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problem at 4 years. British Journal of Psychiatry*, 180, 502-208
- Videbeck, Sheila. L.(2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa : Renata Komalasari, Afrina Hany, Jakarta : EGC*
- World Health Organization, (2009). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package), Geneva 27, Switzerland : WHO Press*
- WHO. (2019). *Improving Maternal Mental Health: Millennium Development Goal 5. https://www.who.int/mental_health/maternal_child/maternal_mental_health/en/*
- Schetter, C. D. (2011). *Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial*

- models, and emerging research issues. Annu Rev Psychol*, 62(1), 531–558.
- Sherwen, dkk. (1995). *Nursing care of the chilbearing family*. Apleton & Lange. Toronto USA
- Stuart, Anna Keliat, Budi & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Indonesia* (2nd ed.). Elsevier.
- Sulistiyawati. (2011). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta. Salemba Medika