

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mencakup keadaan fisik, mental, dan sosial yang sejahtera, di mana seseorang dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan tidak hanya diartikan sebagai bebas dari penyakit atau gangguan, melainkan lebih pada kualitas hidup yang menyeluruh. Dalam hal ini, manusia dipandang sebagai kesatuan utuh yang mencakup aspek biologis, psikologis, dan sosial. Oleh karena itu, kesehatan mental menjadi bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan dan berperan penting dalam mencapai kualitas hidup yang optimal (Otnie et al., 2021).

Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menjelaskan bahwa upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin setiap individu mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan mental yang sehat, dan terhindar dari ketakutan, tekanan, serta gangguan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Dalam mencapai kesehatan mental yang optimal, individu memerlukan mekanisme pertahanan diri berupa strategi koping, yang memungkinkan mereka untuk meningkatkan kualitas hidup tanpa mengalami ketakutan atau tekanan. Strategi koping merupakan proses di mana individu beradaptasi untuk menghadapi kondisi yang menekan akibat masalah yang tidak terduga. Terdapat dua jenis strategi koping, yaitu *emotional focused coping* (EFC) dan *problem focused coping* (PFC). Dalam pendekatan EFC, individu fokus pada pengelolaan emosi yang timbul akibat stresor tanpa berusaha mengubah situasi tersebut. Sebaliknya, dalam PFC, individu berpikir logis dan berupaya untuk menyelesaikan masalah dengan cara yang positif dan proaktif (Feri Agung Saputra, Yulius Yusak Ranimpi, 2018).

Kesehatan merupakan upaya peningkatan kualitas manusia dalam lingkup masyarakat untuk mencapai pembangunan Indonesia. Kesehatan yang baik beraru menghasilkan sumber daya manusia yang unggul (Anjani et al., 2023). Sehingga, pembangunan kesehatan di Indonesia sangatlah penting. Kesehatan ibu hamil perlu untuk diperhatikan karena kesehatan ibu yang buruk dapat memengaruhi perkembangan janin dalam kandungan (Alfarisi et al., 2019). Selama masa kehamilan, ibu hamil perlu mendapatkan asupan gizi yang seimbang, istirahat yang cukup, serta perawatan medis rutin untuk memastikan kesehatan dirinya dan janin.



Kondisi kesehatan mental di Indonesia masih tergolong rendah dan menjadi masalah serius. Berdasarkan data, prevalensi emosional pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 1,7% pada tahun 2007, sementara pada tahun 2013 sekitar 0,17% penduduk mengalami gangguan mental berat. Secara global, sepertiga orang dengan gangguan mental tinggal di negara berkembang, dan 8 dari 10 di antaranya tidak

mendapatkan perawatan yang memadai. Selain itu, survei menunjukkan bahwa gangguan mental pada remaja dan dewasa ditemukan pada 140 dari 1.000 anggota rumah tangga, dan pada anak usia sekolah, angkanya mencapai 104 dari 1.000 anggota rumah tangga (Feri Agung Saputra, Yulius Yusak Ranimpi, 2018).

Menurut WHO (2015) Secara global, kesehatan mental ibu menjadi salah satu tantangan besar dalam kesehatan masyarakat. Meskipun angka kematian ibu tetap menjadi indikator utama dalam kesehatan ibu, pada agenda pasca-2015 untuk tujuan pembangunan, WHO telah mengarahkan perhatian pada Cakupan Kesehatan Universal (UHC) dan mengusulkan indikator terkait Harapan Hidup Sehat (HLE). Hal ini menandakan adanya perhatian lebih besar terhadap kesehatan mental dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak secara terpadu. Kebutuhan ini tidak hanya relevan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Bahkan, beberapa lembaga kesehatan akademik dan publik di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah telah meluncurkan program kesehatan mental ibu yang terintegrasi.

Dalam konteks ibu hamil, pada tahun 2020 sekitar 10% di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, terutama depresi, dengan angka ini meningkat menjadi 16% di negara-negara berkembang. Pandemi COVID-19 semakin memperburuk kondisi ini, mengingat wanita hamil sering kali menghadapi akses terbatas ke layanan kesehatan mental. Di Tiongkok, sekitar 5.3% ibu hamil melaporkan gejala depresi, sementara 6.8% mengalami kecemasan. Selain itu, 2.4% merasakan ketidaknyamanan fisik, 2.6% mengalami insomnia, dan 0.9% menghadapi gejala Gangguan Stres Pascatrauma (PTSD).

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyebutkan rata-rata jumlah ibu hamil di Indonesia sebanyak 4,8 juta orang setiap tahun (kompas, 2023). Kondisi kesehatan ibu hamil tidak hanya pada fokus pada kondisi fisiknya saja tetapi juga harus memperhatikan kondisi mental ibu hamil, Ibu hamil disebut seringkali mengalami masalah kesehatan mental (Alini et al. 2024). Hal ini terjadi karena seseorang yang mengandung mengalami perubahan berbagai tahapan yang dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode pre-natal dan postpartum (kemenkes RI, 2022). Sebanyak 71,90% ibu hamil di Indonesia mengalami gejala kecemasan (Novianti et al. 2024).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan melaporkan Jumlah ibu Hamil sebanyak 13.148 dan angka kematian ibu mengalami fluktuasi. Pada urunan angka kematian ibu tetap menjadi prioritas utama bagi 1 Sulawesi Selatan. Fokus utama diletakkan pada fasilitas at pertama, seperti Puskesmas, yang memiliki layanan



Masalah kesehatan mental yang tidak segera diatasi dapat memicu masalah lain yaitu tingginya angka bunuh diri (Setiawan, N. S., & Setiawan, 2024). Sejalan dengan laporan The American Journal of Obstetrics and Gynecology menyebutkan jumlah kematian karena bunuh diri di kalangan ibu baru masih lebih tinggi dari yang diperkirakan (medcom, 2023). Selain itu, kondisi kesehatan mental ibu hamil dapat memperburuk risiko komplikasi selama kehamilan. Stres ibu hamil yang berkepanjangan, kecemasan, atau depresi bisa meningkatkan tekanan darah, menyebabkan gangguan tidur, serta memperburuk kondisi fisik ibu seperti kelelahan atau penurunan nafsu makan (Saraswat et al. 2021). Dampaknya juga bisa dirasakan oleh janin, yang berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, kelahiran prematur, atau berat badan lahir rendah (Marni, 2020).

Kesehatan mental ibu hamil menjadi salah satu perhatian utama dalam pelayanan kesehatan di Sulawesi Selatan pada tahun 2023-2024. Data menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan, semakin diakui sebagai faktor yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin. Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan mulai mengintegrasikan program kesehatan mental ke dalam layanan antenatal care (ANC) di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan mental pada ibu hamil, mengingat stres dan depresi dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti preeklamsia dan kelahiran prematur.

Tantangan kesehatan mental juga tidak lepas dari rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental. Banyak ibu hamil masih menganggap masalah mental sebagai hal yang tabu, dan ini berimplikasi pada rendahnya partisipasi dalam program kesehatan mental (Dea Tara Ningtyas, Sarah Ayu Ramadhani, 2022). BKKBN sebagai lembaga yang memiliki jaringan luas di seluruh Indonesia, termasuk Sulawesi Selatan, memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental. Dengan melakukan sosialisasi dan edukasi, BKKBN dapat membantu mengurangi stigma serta mendorong individu untuk lebih terbuka dalam membahas isu-isu kesehatan mental.

Dampak kesehatan pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik itu faktor fisik, psikologis, maupun lingkungan. Adapun dampak kesehatan mental pada ibu hamil pada umumnya: Stres dan Kecemasan: Perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan dapat meningkatkan tingkat kecemasan. Beberapa ibu hamil mungkin merasa cemas tentang persalinan atau sebagai orangtua. Depresi Pasca-Kelahiran (Postpartum) bisa terjadi setelah melahirkan, mempengaruhi suasana hati dan untuk merawat bayi. Perubahan Mood: Perubahan hormon yang kehamilan dapat mempengaruhi suasana hati ibu hamil, perubahan emosi yang cepat.



Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu hamil, seperti dukungan suami, kondisi ekonomi, dan pengalaman sebelumnya terkait kehamilan (Kartika Adyani, 2023). Namun, penelitian khusus yang mendalami kasus kesehatan mental ibu hamil di Kota Makassar masih sangat terbatas. Dengan jumlah kasus ibu hamil yang tinggi dan tingginya risiko gangguan mental, diperlukan adanya Gambaran analisis mendalam untuk mengidentifikasi kebutuhan spesifik ibu hamil di wilayah tersebut. Seiring dengan implementasi program kesehatan ibu di Sulawesi Selatan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam mendukung pengembangan kebijakan dan program intervensi berbasis bukti. Contoh penelitian terdahulu adalah penelitian dari (Dkk, 2024) dengan judul “Peningkatan Kesehatan Mental Ibu Hamil Trimesar 1 Hingga 3 Melalui Program Dukungan Psikologis dan Edukasi” menggambarkan mengenai Kesehatan mental selama kehamilan merupakan faktor kunci yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan perkembangan janin. Perubahan emosional dan fisik yang signifikan selama kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil rentan terhadap stres, kecemasan, dan gangguan mental lainnya. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas edukasi dan dukungan psikologis dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kesehatan mental selama kehamilan.

Pola asuh, sosial-ekonomi, dukungan keluarga, stimulasi dan lain-lain (Soetjiningsih, 2014). Kehamilan di usia muda adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia <20 tahun. Wanita usia muda mengalami proses pematangan fisik lebih cepat daripada pematangan psikososialnya. Oleh karena itu, seringkali terjadi ketidakseimbangan emosi sehingga sangat sensitif maupun rawan terhadap stress. Hal tersebut merugikan kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil apalagi bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, dan ekonomi (Manuaba, 2010). Ibu hamil usia muda yang mengalami stres atau tekanan dapat memengaruhi tumbuh kembang janin yang terdapat di dalam kandungan karena janin dapat merasakan apabila ibunya sedang sedih (Masland, 2004). Berdasarkan data awal di tiga puskesmas yang digambarkan dalam tabel diatas, dimana sudiang raya memiliki 343 populasi ibu hamil, panai kang memiliki 301 ibu hamil dan tamalanrea memiliki 227 populasi ibu hamil, dengan data tersebut saya memilih sudiang raya sebagai tempat penelitian dikarenakan sudiang raya memiliki tingkat populasi yang lebih tinggi ketimbang dengan populasi yang ada di puskesmas lainnya.



Shetter 2011) menunjukkan bahwa stres yang dialami ibu hamil dapat mengarah pada kelahiran prematur, dan kemungkinan berat badan lahir rendah (BBLR). Stres prenatal berhubungan dengan masalah perilaku dan kognitif pada anak-anak. (Field 2010) mengungkapkan bahwa kecemasan ibu hamil

berhubungan dengan peningkatan kadar kortisol, yang dapat berpengaruh pada perkembangan otak janin dan meningkatkan risiko gangguan perilaku pada anak di masa depan.

Secara keseluruhan, Gambaran kesehatan mental ibu hamil di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan sangat penting untuk dilakukan guna menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif. Mengatasi isu kesehatan mental bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi juga merupakan kewajiban bersama untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil, diharapkan BKKBN dapat merumuskan kebijakan dan program yang lebih efektif dalam mendukung kesehatan mental khususnya ibu hamil dan masyarakat di Provinsi Sulawesi Selatan

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, maka penelitian ini diberi judul, *“Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di wilayah kerja Kota Makassar Sulawesi Selatan 2024”*

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sudiang raya?

1.3 Tujuan Penelitian

Sejalan dengan beberapa latar belakang di atas, maka tujuan penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk menganalisis faktor yang hubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sudiang raya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis hubungan karakteristik individu dengan kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sudiang raya
2. Untuk menganalisis hubungan Sosial Budaya dengan kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sudiang raya
3. Untuk menganalisis hubungan Lingkungan dengan kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sudiang raya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan mental ibu hamil , khususnya dalam konteks kebijakan dan program yang n oleh lembaga pemerintah dan menambah pemahaman aktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu hamil di masyarakat, serta memperkaya literatur terkait kesehatan Indonesia.



1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Bagi BKKBN Dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, penelitian ini akan memberikan wawasan yang mendalam mengenai isu-isu kesehatan mental yang dihadapi oleh ibu hamil dan masyarakat. Hasil analisis dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program intervensi dan pelatihan yang lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan mental ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan pegawai serta masyarakat yang dilayani.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberikan rekomendasi konkret untuk peningkatan layanan kesehatan mental ibu hamil di Kota Makassar, seperti pengembangan program penyuluhan, konseling, dan dukungan psikososial bagi pegawai dan masyarakat.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Kesehatan Mental Ibu Hamil

Kesehatan mental ibu hamil berkaitan erat dengan kondisi psikisnya, dimana kejadian yang mengganggu kesehatan mental ibu hamil ini dapat juga dikaitkan dengan kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarganya dengan keadaannya saat ini (Sapkota et al., 2022) penelitian (Shahid et al., 2022) dalam tulisannya mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan hal penting dan sangat dibutuhkan dalam menjaga kesehatan mental ibu hamil Sebuah penelitian dilakukan di Iran untuk menguji hubungan antara dukungan sosial yang dirasakan dan ketakutan menghadapi persalinan. Selain itu penelitian lain juga mengatakan dengan adanya dukungan keluarga pada ibu hamil ini akan menurunkan tingkat stres takut yang dialami ibu hamil sehingga dapat menjaga kondisi mental ibu hamil (Keskin et al., 2022).

a. Dukungan Keluarga

Kurangnya dukungan suami dan keluarga merupakan faktor penyebab terganggunya psikis ibu dimasa kehamilannya, ibu hamil dengan dukungan suami dan keluarga yang kurang ini dapat menyebabkan ibu merasa jika dirinya dan kehamilannya tidak begitu berarti bagi suami dan keluarganya, dengan demikian ibu hamil akan mengalami stres karena merasa dirinya tidak penting dimata suami dan keluarganya (Stepowicz et al., 2020). Dalam Penelitian Martini tahun 2014 dalam penelitiannya mengatakan dukungan suami memiliki pengaruh sekitar 6,013 kali mengalami stres postpartum dibandingkan dengan ibu yang memperoleh dukungan yang baik oleh suami (Arimurti et al., 2020).

b. Dukungan Ekonomi

Penelitian (Tang et al., 2019) dalam studinya menunjukkan bahwa penyebab stres pada wanita masa prenatal ringan hingga



sedang yang dialami oleh ibu hamil yang ditemukan terkait dengan pendapatan rumah tangga. Penelitian lain juga menemukan bahwa munculnya gejala stres dan kecemasan prenatal berhubungan dengan status ibu rumah tangga atau wanita yang tidak bekerja (Rusli et al., 2011), selama kehamilan memiliki risiko stres dan kecemasan prenatal yang lebih tinggi dari pada mereka yang tetap bekerja (San Lazaro Campillo et al., 2017). Keluar dari pekerjaan dapat berarti tekanan ekonomi yang lebih besar, lebih banyak konflik keluarga, status sosial ekonomi yang lebih rendah, perilaku yang lebih tidak sehat (seperti minum dan merokok), kesepian karena banyak waktu luang tanpa pendamping, dan rasa keterikatan karena ketergantungan ekonomi (San Lazaro Campillo et al., 2017). Ekonomi dikaitkan dengan kejadian stres pada ibu dengan cara dan gaya hidup seseorang (Muzakkir et al., 2019), ekonomi dapat menjadi pencetus depresi dalam kehamilan adalah faktor sosial ekonomi berupa gaya hidup (Kusuma, 2019).

c. Lingkungan Sosial

Lingkungan dan dukungan sosial selama kehamilan sangat diperlukan karena dapat mengurangi kepekaan biologis terhadap stres psikologis (Keskin et al., 2022), dukungan sosial dianggap mampu memberikan penguatan terhadap kepercayaan ibu selama masa kehamilannya dan juga dapat memberikan gambaran positif tentang apa yang dijalani oleh ibu hamil, dukungan sosial juga mampu mengurangi kecemasan ibu hamil saat dirinya akan menghadapi persalinan (Fathnezhad-Kazemi & Hajian, 2019).

d. Pengalaman dan Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil sangat mempengaruhi kondisi psikis dimasa kehamilan, ibu hamil yang pengetahuannya kurang tentang kehamilan, persalinan dan juga cara pengasuhan bayi setelah melahirkan ini merupakan penyebab kecemasan yang dapat dialami oleh ibu hamil (Lagadec et al., 2018). Ibu hamil pertama kali tingkat ketakutan yang dirasakan akan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya (Stepowicz et al., 2020), ibu hamil pertama lebih sering mengalami kecemasan, stres, ketakutan hingga depresi saat masa kehamilan (Giarratano et al., 2019).

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan psikologis gejala kesedihan berkepanjangan, putus asa, kehilangan minat terhadap sesuatu, mudah lelah, gangguan tidur, pola makan berubah, lekas marah dan ketidakmampuan untuk merasakan kebahagiaan dalam kehidupannya sehari-hari (Humayun et al., 2013). Depresi selama kehamilan terjadi sebelum konsepsi atau selama



kehamilan dan ditandai dengan gejala depresi yang berlangsung setidaknya dua minggu, termasuk anhedonia dan rasa bersalah, kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, kesulitan berkonsentrasi, dan ide bunuh diri (Gondo, 2022).

Menurut Andriyani et al (2021) Respons emosional dapat dipicu oleh stres, yang pada dasarnya adalah serangkaian pengalaman emosional yang menyertai orang dalam keadaan emosi negatif seperti depresi, kecemasan, panik, kekecewaan, dan kecemasan, yang mengarah pada perilaku sosial yang berlebihan. Depresi selama kehamilan dikarenakan kurangnya dukungan keluarga, kedekatan dengan anak, atau penyebab lain dari ketidaksiapan ibu untuk hamil. Status kesehatan atau kematangan psikososial ibu pada suatu saat di usianya dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain keyakinan, kemauan untuk menjadi seorang ibu, dan banyak faktor lainnya (Husna et al., 2018).

Ibu yang depresi mengalami gangguan mood ditandai dengan perasaan sedih atau kemarahan bisa disebabkan karena banyak faktor pemicu internal dan eksternal dimana ibu yang sedang hamil mengalami ambivalensi (perasaan yang bertentangan secara tidak sadar tentang situasi yang sama) perubahan suasana hati yang sering dan berubah-ubah dan juga faktor eksternal berupa reaksi dan kurangnya dukungan keluarga kepada ibu hamil membuat ibu memiliki suasana hati yang negatif.

Kecemasan merupakan respons terhadap sesuatu yang pasti situasi yang disertai dengan perkembangan, perubahan, dan pengalaman baru. Kecemasan muncul karena ada sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga perasaan gelisah, khawatir atau ketakutan muncul. Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil menjelang persalinannya terjadi karena ibu merasa ragu terhadap kondisi kehamilannya saat ini, takut dengan keselamatannya dan keselamatan bayinya pada saat persalinan atau kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya, ibu hamil akan merasa tidak nyaman, dan merasa dirinya jelek. Kecemasan selama masa kehamilan sampai trimester tiga apabila tidak diatasi maka akan mempengaruhi proses persalinan, pertumbuhan perkembangan janin, dapat menyebabkan bayi lahir prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), proses an lama, gangguan mental dan motorik anak. Kecemasan pada hamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin a perlu dilakukan intervensi untuk mengatasi kecemasan pada l tersebut.



a. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu hamil

kurangnya pengetahuan pada ibu hamil akan mengalami risiko kecemasan yang tinggi, berbeda dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap persalinan karena tingginya pengetahuan seseorang akan mempengaruhi tingkat kematangan emosional misalnya, bagaimana cara mengontrol kecemasan seseorang yang belum stabil apalagi dengan status primigravida yang merupakan pengalaman pertama bagi ibu hamil.

b. Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu hamil

Tingkat ekonomi yang rendah dapat mengganggu kondisi psikologis ibu dan tingkat kecemasan akan bertambah. Tingkat ekonomi yang rendah cenderung akan susah dalam memenuhi kebutuhan setiap hari sehingga akan menimbulkan masalah-masalah baru dalam keluarga. Hal ini disebabkan karena status ekonomi yang rendah menyebabkan ibu hamil memiliki tekanan dan tuntutan yang lebih tinggi untuk menghadapi kehamilan hingga proses persalinan.

c. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu hamil

ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga kurang baik dapat mengalami kecemasan karena tidak ada dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada ibu hamil sehingga hal tersebut menjadi beban pikiran yang menyebabkan terjadinya kekhawatiran dan menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Dukungan keluarga yang kurang mendukung dalam memperhatikan kondisi kehamilan apabila setiap anggota acuh tak acuh dengan kondisi kehamilannya maka tingkat kecemasan yang di rasakan oleh ibu hamil akan sangat rentan terjadi karena kurangnya dukungan dari anggota keluarga ibu hamil.

Kesehatan mental selama kehamilan merupakan isu penting yang perlu mendapat perhatian serius, mengingat kehamilan adalah proses alami yang membawa perubahan besar dalam aspek biologis, psikologis, dan sosial wanita. Menurut Monterrosa-Castro et al. (2023), menjaga kesehatan mental selama kehamilan sangat penting untuk menghindari dampak buruk terhadap ibu, janin, dan bayi yang baru lahir.

Dalam kunjungan prenatal, pemeriksaan kesehatan mental secara intensif diperlukan karena penurunan kesehatan mental berkaitan risiko kejadian buruk maternal, perinatal, dan neonatal. Kesehatan mental melibatkan lebih dari sekadar keberadaan atau tidaknya gangguan mental; konsep ini mencakup kesejahteraan psikologis, kemampuan menghadapi tantangan hidup, serta pengaruh



lingkungan sosial (Monterrosa-Castro et al., 2023). Marie Jahoda (1958) memperkenalkan konsep Positive Mental Health (PMH) sebagai alat untuk mengeksplorasi kesehatan mental, yang melibatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan lingkungan, memahaminya, serta mengadaptasi diri terhadap tuntutan yang ada. Model ini kemudian dikembangkan menjadi Positive Mental Health Multifactorial Model (PMHMM) oleh Teresa Lluch-Canut, yang mencakup enam faktor utama, seperti kesejahteraan emosional, kemampuan adaptasi, dan kapasitas untuk menjalin hubungan sosial. Kesehatan mental positif pada wanita hamil, yang disebut sebagai Positive Maternal Mental Health (PMMH), menjadi bidang yang penting untuk diteliti. PMMH mencakup aspek-aspek seperti kerentanan psikologis, kekurangan afektif, serta kapasitas untuk beradaptasi dengan perubahan besar selama kehamilan (Monterrosa-Castro et al., 2023). Penelitian ini menjadi peluang untuk mengidentifikasi faktor-faktor psikososial yang dapat memengaruhi hasil obstetrik dan perinatal.

Kesehatan mental ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik fisik, biologi, psikologis, maupun sosial. Faktor fisik merupakan persiapan fisik dan mental diperlukan untuk menjalani kehamilan yang sehat. Persiapan fisik dan mental sangat membantu mempersiapkan tubuh untuk perubahan yang terjadi selama kehamilan, seperti pertumbuhan perut, stretch mark, dan pertumbuhan payudara (Juli Oktalia & Herizasyam, 2016). Faktor biologis meliputi perubahan hormon yang dapat memengaruhi suasana hati dan keseimbangan emosi. Faktor psikologis mencakup stres, kecemasan, dan depresi, yang sering kali muncul akibat perubahan besar selama kehamilan (Navon-Eyal & Taubman-Ben-Ari, 2023). Kondisi kesehatan mental ibu hamil dapat berubah karena faktor psikologis. Ibu hamil berisiko mengalami gangguan kesehatan mental. Dimulai dengan rasa takut dan khawatir yang berlebihan tentang kesehatan mental dan keselamatan janin, ancaman kematian, dan keterbatasan aktivitas harian, gangguan kesehatan mental menyebabkan depresi dan kecemasan kehamilan. Selain itu, ibu hamil seringkali tidak menyadari bahwa mereka mengalami gangguan kesehatan mental karena mereka tidak mengetahui gejala atau tanda-tanda gangguan tersebut. Ini karena keluhan yang mereka alami sebagian besar berfokus pada perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. (Apriliani et al., 2021).



selama kehamilan, ibu hamil yang depresi maupun tanpa depresi
ia banyak dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan.
ia dapat memberikan dukungan dengan memberikan nasihat
kehamilan atau tentang bagaimana menghadapi
an..(Juli Oktalia & Herizasyam, 2016). Menurut penelitian

Monterrosa-Castro et al. (2023), sekitar sepertiga wanita hamil mengalami depresi, kecemasan, atau stres yang dievaluasi menggunakan Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21). Faktor sosial, seperti dukungan dari pasangan, keluarga, dan jaringan sosial, juga memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan mental selama kehamilan. Hubungan sosial yang positif dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan emosional ibu hamil, sedangkan persepsi kesepian dan kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk kesehatan mental (Caetano et al., 2023). Oleh karena itu, penting untuk mengevaluasi persepsi kesepian dan cinta dalam intervensi perinatal.

Penelitian tentang PMMH memiliki berbagai implikasi penting bagi kesehatan ibu dan anak. Identifikasi dini kerentanan psikologis dapat membantu mengurangi frekuensi dan tingkat keparahan depresi pascapersalinan, serta meningkatkan ikatan ibu-anak dan perkembangan kognitif bayi (Monterrosa-Castro et al., 2023). Selain itu, literasi kesehatan mental selama kunjungan prenatal dapat memberikan manfaat jangka panjang, seperti peningkatan kesejahteraan ibu, stimulasi menyusui, dan harapan yang lebih baik terkait perkembangan bayi. Meskipun penelitian tentang PMMH masih terbatas, studi-studi awal menunjukkan bahwa aspek-aspek seperti otonomi, kebahagiaan, kesejahteraan, dan kemampuan menikmati hidup selama kehamilan adalah area yang perlu dieksplorasi lebih lanjut (Navon-Eyal & Taubman-Ben-Ari, 2023). Penelitian mendalam mengenai hubungan antara PMMH dengan perasaan, persepsi, pikiran, emosi, kecemasan, dan depresi selama kehamilan dapat memberikan wawasan baru dalam intervensi perinatal.

1.5.2 Stress dan Koping

Lazarus (1976) berpendapat Stress terjadi jika seseorang mengalami tuntutan yang melampaui sumber daya yang dimilikinya untuk melakukan penyesuaian diri, hal ini berarti bahwa kondisi Stress terjadi jika terdapat kesenjangan atau ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan. Tuntutan adalah sesuatu yang jika tidak dipenuhi akan menimbulkan konsekuensi yang tidak menyenangkan bagi individu. Jadi Stress tidak hanya bergantung pada kondisi eksternal melainkan juga tergantung mekanisme pengolahan kognitif terhadap kondisi yang dihadapi individu bersangkutan. Tuntutan-tuntutan tersebut dapat dibedakan dalam 2 bentuk, yakni :



tutan internal yang timbul sebagai tuntutan biologis. Berupa utuhankebutuhan, nilai-nilai, dan kepuasan yang ada pada diri vidu

tutan eksternal yang muncul dalam bentuk fisik dan sosial.
tutan eksternal dapat merefleksikan aspek-aspek yang

berbeda dari pekerjaan seseorang, seperti tugas-tugas yang diberikan dan bagaimana cara menyelesaikan tugas tersebut, lingkungan fisik, lingkungan psikososial dan kegiatan-kegiatan di luar lingkungan kerja.

Untuk lebih memahami Stress, maka perlu dikenali terlebih dahulu penyebab Stress yang biasa disebut dengan istilah stressor. Lazarus dan Cohen (1979) mengidentifikasikan kategori dari stressor, yaitu :

1. Cataclysmic Stressor

Istilah ini mengacu pada perubahan besar atau kejadian yang berdampak yang beberapa orang atau seluruh komunitas dalam waktu yang sama, serta diluar kendali siapapun. Contohnya bencana alam (gempa bumi, badai), perang, dipenjara dan sebagainya. Pada Stressor, individu seringkali menemukan banyak dukungan dan sumber daya yang dapat digunakan untuk membandingkan perilaku dari orang lain.

2. Personal Stressor

Yaitu Stressor yang mempengaruhi secara individual. Stressor ini dapat atau tidak dapat diprediksi, akan tetapi memiliki pengaruh yang kuat dan membutuhkan upaya coping yang cukup besar dari seseorang seperti mendeerita penyakit yang mematikan, dipecat, bercerai, kematian orang yang dicintai, dan sebagainya. Stressor ini seringkali lebih sulit ditanggulangi daripada cataclysmic Stressor karena kurangnya dukungan dari individu lain yang memiliki nasib yang sama.

3. Background Stressor

Yaitu Stressor yang merupakan “masalah sehari-hari” dalam kehidupan. Stressor ini berdampak kecil namun berlangsung terus-menerus, sehingga dapat mengganggu dan menimbulkan stress negatif pada individu (Lazarus & Folkman, 1984) seperti contohnya mempunyai banyak tanggung jawab, merasa kesepian, beradu argument dengan pasangan, dan sebagainya. Walaupun masalah sehari-hari tidak seberat perubahan besar dalam hidup seperti perceraian, kemampuan untuk bisa beradaptasi dengan masalah sehari-hari tersebut menjadi sangat penting dan hal ini juga berkaitan dengan masalah kesehatan (Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus (1976) membagi Stress ke dalam beberapa sumber, yaitu :

1. **Environmental Stressor** : Stressor yang akan muncul apabila usaha yang dilakukan individu untuk mencapai suatu tujuan mendapat hambatan atau kegagalan. Hambatan ini dapat bersumber dari lingkungan maupun dari dalam individu itu sendiri.



- b. Konflik, Stress akan muncul apabila individu dihadapkan pada keharusan memilih satu di antara dua dorongan atau kebutuhan yang berlawanan atau yang terdapat pada saat yang bersamaan.
- c. Tekanan, Stress juga akan muncul apabila individu mendapat tekanan atau paksaan untuk mencapai hasil tertentu dengan cara tertentu. Sumber tekanan dapat berasal dari lingkungan maupun dari dalam diri individu yang bersangkutan.
- d. Ancaman, antisipasi individu terhadap hal-hal atau situasi yang merugikan atau tidak menyenangkan bagi dirinya juga merupakan suatu yang dapat memunculkan stress.

Faktor-faktor yang menjadi sumber munculnya stress disebut Stressor. Pada dasarnya keadaan stress yang dihadapi sama namun penghayatan derajat stress berbeda-beda antara individu yang satu dengan yang lainnya. Hal ini disebabkan karena adanya penilaian kognitif dalam diri individu yang akan memberi bobot pada keadaan atau situasi stress yang dialami, dimana keadaan tersebut dihayati sebagai suatu keadaan yang mengancam atau tidak bagi individu yang bersangkutan.

Kehamilan merupakan salah satu fase kehidupan yang memberikan dampak emosional dan psikologis yang sangat signifikan pada seorang perempuan. Selama masa ini, perempuan tidak hanya mengalami perubahan fisik tetapi juga membangun hubungan emosional yang unik dengan janin yang dikandungnya. Hubungan ini, yang disebut sebagai keterikatan ibu-janinnya (maternal-fetal attachment atau MFA), didefinisikan sebagai ikatan emosional yang terjalin antara ibu dan janinnya selama masa kehamilan. Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh Ckanley (1981) untuk menggambarkan bagaimana perasaan cinta dan perhatian terhadap janin mulai berkembang jauh sebelum kelahiran. Keterikatan ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu selama kehamilan tetapi juga berdampak pada hubungan ibu-anak setelah kelahiran (Alhusen, 2008).

Menurut penelitian, keterikatan ibu-janinnya memainkan peran penting dalam membentuk persepsi ibu terhadap anak sebagai individu yang unik. Hal ini memengaruhi cara ibu memberikan perawatan dan interaksi dengan anak di masa pascanatal. McNamara et al. (2019) dan Howland et al. (2020) menyatakan bahwa melalui keterikatan ini, ibu mengekspresikan perhatian, kasih sayang, dan harapan pada janinnya. Proses ini tidak hanya berdampak pada hubungan ibu-anak tetapi juga berpengaruh pada perkembangan emosional, dan kognitif anak (Rollè et al., 2020).



Lebih jauh lagi, keterikatan ibu-janinnya dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman masa kecil ibu dengan orang tuanya. Bowlby (1982) dalam teorinya tentang keterikatan (attachment theory) menyebutkan bahwa hubungan seorang ibu dengan janinnya sangat dipengaruhi oleh pengalaman interpersonalnya di masa lalu, khususnya hubungan dengan orang tua selama masa kecil dan remaja. Faktor-faktor seperti tingkat kepedulian (care) dan perlindungan (protection) yang diterima dari orang tua dapat memengaruhi bagaimana seorang perempuan membangun keterikatan dengan janinnya. Studi yang dilakukan oleh Handelzalts et al. (2018) menunjukkan bahwa tingkat kepedulian orang tua yang tinggi dan perlindungan yang rendah selama masa kecil berkorelasi positif dengan tingkat keterikatan ibu-janinnya yang lebih baik.

Namun, hasil penelitian tentang dampak perlindungan orang tua terhadap keterikatan ibu-janinnya masih menunjukkan temuan yang beragam. Sebagai contoh, Reed (2014) menemukan bahwa kombinasi tingkat perlindungan tinggi dan kepedulian rendah dari orang tua selama masa kecil dapat menjadi faktor risiko bagi keterikatan prenatal yang rendah. Sebaliknya, studi oleh da Rosa et al. (2021) menemukan bahwa perempuan yang merasakan perlindungan tinggi dari ayah mereka selama masa kecil justru menunjukkan tingkat keterikatan ibu-janinnya yang lebih baik, khususnya pada trimester kedua kehamilan. Oleh karena itu, hubungan antara persepsi terhadap pengasuhan orang tua dan keterikatan ibu-janinnya memerlukan penelitian lebih lanjut untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam.

Selain pengalaman masa kecil, faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi selama kehamilan juga dapat memengaruhi keterikatan ibu-janinnya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 10% perempuan hamil mengalami tekanan psikologis yang signifikan, seperti kecemasan dan depresi, yang dapat berdampak negatif pada proses keterikatan prenatal (Isgut et al., 2017). Tekanan psikologis ini tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi kehamilan tetapi juga memengaruhi kemampuan ibu untuk menjalin hubungan emosional dengan janinnya (Tokuda et al., 2021).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tekanan psikologis selama kehamilan sering kali berakar pada pengalaman pengasuhan yang buruk di masa lalu. McMahon et al. (2005) dan Fukui et al. (2021)

menyatakan bahwa gaya pengasuhan yang kurang mendukung, seperti yang tingkat kepedulian atau tingginya tingkat perlindungan, berkaitan dengan meningkatnya gejala kecemasan dan depresi pada ibu hamil selama periode perinatal. Oleh karena itu, keterkaitan



antara faktor psikologis, pengalaman pengasuhan masa kecil, dan keterikatan ibu-janinnya menjadi topik penelitian yang sangat penting.

Selain faktor psikologis, berbagai karakteristik sosiodemografis dan obstetrik juga diketahui memengaruhi tingkat keterikatan ibu-janinnya. Faktor-faktor seperti usia kehamilan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kualitas dukungan sosial, dan apakah kehamilan direncanakan atau tidak, dapat berperan dalam menentukan sejauh mana seorang ibu merasa terhubung dengan janinnya (Alhusen et al., 2012a; Jamshidimanesh et al., 2013). Studi oleh Sacchi et al. (2021) menegaskan bahwa ibu yang memiliki dukungan sosial yang baik cenderung memiliki tingkat keterikatan ibu-janinnya yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Menariknya, keterikatan ibu-janinnya tidak hanya memengaruhi

kesejahteraan ibu tetapi juga memiliki implikasi penting terhadap perkembangan janin. Studi oleh Maddahi et al. (2016) dan Rossen et al. (2016) menunjukkan bahwa keterikatan prenatal yang rendah dapat berkontribusi pada masalah perkembangan anak, seperti kesulitan regulasi emosi, masalah perilaku, dan keterlambatan kognitif. Oleh karena itu, memahami faktor-faktor yang memengaruhi keterikatan ibu-janinnya menjadi langkah penting dalam mendukung kesehatan ibu dan anak secara holistik.

Teori ekologi yang dikembangkan oleh Urie Bronfenbrenner memberikan perspektif holistik mengenai perkembangan manusia. Teori ini menjelaskan bahwa perkembangan individu dipengaruhi oleh berbagai sistem lingkungan yang saling berinteraksi. Teori ini terdiri atas lima tingkat, yaitu mikrosistem, mesosistem, eksosistem, makrosistem, dan kronosistem, yang dapat digambarkan sebagai lingkaran konsentris yang meluas dari yang paling dekat hingga yang paling jauh dari individu.

Mikrosistem adalah lingkungan paling dekat dengan individu yang memiliki pengaruh langsung terhadap perkembangan mereka. Mikrosistem mencakup keluarga, teman sebaya, sekolah, dan institusi agama. Misalnya, interaksi antara anak dan orang tua, atau hubungan anak dengan guru dan teman sebaya, memberikan dampak signifikan pada pembentukan karakter dan kepribadian anak (Kawachi & Berkman, 2003). Mikrosistem tidak hanya mencakup hubungan langsung, tetapi juga bagaimana individu memengaruhi dan dipengaruhi oleh elemen-elemen dalam sistem ini. Sebagai contoh, hubungan positif antara anak dan keluarganya dapat meningkatkan percaya diri anak, sedangkan konflik dalam keluarga dapat menimbulkan tekanan emosional (Fuligni, 2001).



Mesosistem mencerminkan interaksi antar-mikrosistem, yang pada akhirnya memengaruhi individu. Sebagai contoh, interaksi antara keluarga dan sekolah memainkan peran penting dalam perkembangan anak (Weisner, 2002). Jika orang tua aktif berkomunikasi dengan guru dan terlibat dalam pendidikan anak, anak cenderung menunjukkan kinerja akademik yang lebih baik dan memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi. Mesosistem menunjukkan bahwa hubungan antar-elemen mikrosistem memiliki efek gabungan yang dapat memperkuat atau melemahkan perkembangan individu.

Eksosistem mengacu pada lingkungan eksternal yang tidak secara langsung melibatkan individu tetapi memengaruhi kehidupannya. Misalnya, pekerjaan orang tua yang memerlukan perjalanan atau perpindahan lokasi secara sering dapat memengaruhi stabilitas pendidikan anak (Phinney, 1990). Selain itu, kebijakan tempat kerja yang mendukung keseimbangan kerja-kehidupan juga dapat memberikan dampak positif bagi anak melalui pengaruh terhadap kesejahteraan orang tua (Williams & Mohammed, 2009). Dengan demikian, eksosistem mencerminkan bagaimana peristiwa dan kebijakan dalam lingkungan eksternal dapat memiliki konsekuensi bagi perkembangan individu.

Makrosistem mencakup budaya, nilai-nilai sosial, norma, dan kebijakan yang lebih luas di mana individu hidup. Makrosistem memberikan kerangka acuan bagi individu dalam memahami dunia mereka. Sebagai contoh, seorang anak yang tumbuh di masyarakat yang menghargai pendidikan cenderung memiliki aspirasi yang tinggi terhadap pembelajaran (Portes & Zhou, 1993). Di sisi lain, anak yang hidup dalam masyarakat dengan norma-norma patriarkal mungkin menghadapi tantangan dalam mencapai kesetaraan gender (Crenshaw, 1991). Makrosistem menunjukkan bahwa budaya dan struktur sosial yang lebih luas memberikan konteks yang membentuk pengalaman dan perkembangan individu (Triandis, 1995).

Kronosistem adalah dimensi waktu dalam teori ekologi Bronfenbrenner. Kronosistem mencakup perubahan yang terjadi sepanjang hidup individu, baik perubahan internal seperti pubertas maupun perubahan eksternal seperti perceraian orang tua atau bencana alam (Berry, 2005). Perubahan ini dapat membawa dampak jangka panjang terhadap perkembangan individu. Sebagai contoh, kehilangan anggota keluarga di masa kanak-kanak dapat ikut pola perilaku dan emosi yang memengaruhi individu hingga dewasa. Kronosistem juga mencakup perubahan sosial dan historis, kemajuan teknologi atau perubahan kebijakan, yang



memengaruhi pola interaksi dalam masyarakat (American Psychological Association, 2017).

Teori ekologi Bronfenbrenner memiliki banyak aplikasi praktis. Salah satu contohnya adalah program Head Start di Amerika Serikat, yang dirancang untuk memberikan dukungan pendidikan, kesehatan, dan nutrisi kepada anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah. Program ini didasarkan pada gagasan Bronfenbrenner bahwa perkembangan anak tidak hanya dipengaruhi oleh keluarga tetapi juga oleh komunitas dan sistem yang lebih luas. Studi menunjukkan bahwa program Head Start memberikan manfaat jangka panjang, termasuk peningkatan pendapatan di masa dewasa, tingkat penyelesaian sekolah yang lebih tinggi, dan peluang pendidikan lanjutan yang lebih besar (García Coll & Marks, 2011).

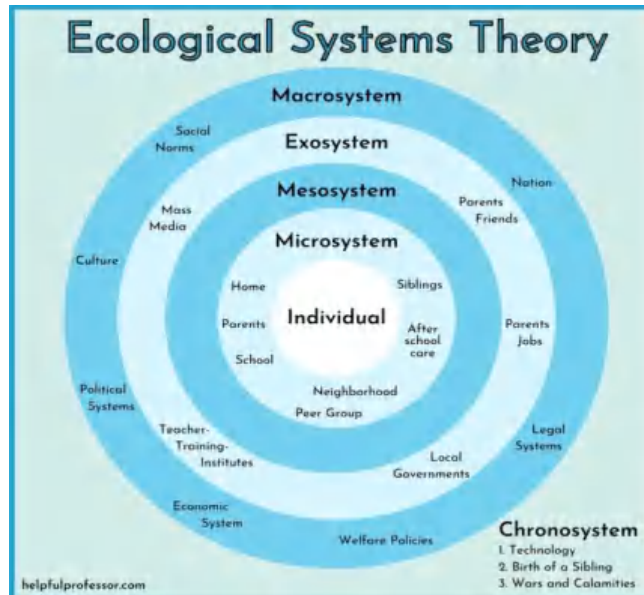
Teori ini juga relevan dalam bidang kesehatan mental. Pendekatan ekologi telah digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan mental dengan mempertimbangkan faktor-faktor lingkungan seperti keluarga, komunitas, dan budaya (Sue & Sue, 2016). Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan ini lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan yang hanya berfokus pada individu tanpa mempertimbangkan konteks sosial mereka (Williams, Neighbors, & Jackson, 2003). Dengan memahami bagaimana berbagai sistem saling berinteraksi, praktisi kesehatan mental dapat merancang intervensi yang lebih komprehensif.

Dalam konteks migrasi, teori ekologi Bronfenbrenner membantu memahami tantangan yang dihadapi oleh imigran dan anak-anak mereka. Interaksi antara budaya asal dan budaya baru memengaruhi proses adaptasi dan identitas budaya individu (Berry, 2005; Portes & Rumbaut, 2001). Dengan menggunakan kerangka teori ekologi, pekerja sosial dan pembuat kebijakan dapat merancang program yang membantu imigran berintegrasi dengan lebih mudah, sekaligus mengurangi potensi konflik dengan komunitas tuan rumah (American Psychological Association, Presidential Task Force on Immigration, 2012).

Teori ekologi Bronfenbrenner memiliki kelebihan dan kekurangan. Salah satu kelebihanannya adalah pendekatan yang holistik, yang mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi perkembangan individu (Helpful Professor, 2023). Teori ini juga memiliki luas, mulai dari pendidikan hingga kebijakan publik. Selain itu, memberikan panduan praktis untuk merancang intervensi yang meningkatkan kualitas hidup individu dan komunitas. Namun, juga menghadapi kritik, terutama dalam hal kesulitan pengujian. Beberapa konsep dalam teori ini, seperti mesosistem dan



kronosistem, dianggap sulit untuk didefinisikan secara operasional (García Coll & Marks, 2011). Selain itu, interaksi antara berbagai sistem seringkali kompleks dan sulit diukur secara langsung (Portes & Fernandez-Kelly, 2008).



Gambar 1. 1 Teori Ekologi

Kehamilan merupakan periode fisiologis yang ditandai dengan berbagai perubahan hormon yang signifikan, yang dapat mempengaruhi banyak aspek fisik dan psikologis seorang ibu, termasuk suasana hati dan respons emosional. Dua hormon utama yang berperan penting selama kehamilan adalah progesteron dan kortisol, yang secara langsung mempengaruhi mood dan kesejahteraan psikologis ibu hamil. Proses perubahan hormonal ini dapat menyebabkan fluktuasi mood yang dapat berkontribusi pada munculnya kondisi psikologis seperti depresi atau kecemasan pada ibu hamil (Sujatha et al., 2019).

1. Peran Hormon dalam Perubahan Mood

Progesteron, yang dikenal sebagai hormon yang mendukung kehamilan, memiliki efek menenangkan pada sistem saraf pusat. Meskipun hormon ini penting untuk memelihara kehamilan dengan stabilkan rahim dan mengurangi kontraksi, progesteron juga berperan dalam mempengaruhi mood ibu hamil. Penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, misalnya, dapat menyebabkan perubahan emosi yang drastis dan memicu depresi postpartum. Selain itu, kadar progesteron yang lebih tinggi selama kehamilan



dapat memperburuk kecemasan pada beberapa wanita, yang berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan atau bahkan depresi (González et al., 2016).

Kortisol, yang dikenal sebagai hormon stres, juga berperan besar dalam mengatur respons tubuh terhadap stres dan kecemasan. Selama kehamilan, kadar kortisol ibu dapat meningkat secara signifikan, berpotensi mengganggu keseimbangan hormonal dan meningkatkan kerentanannya terhadap stres. Hormon ini berfungsi dalam regulasi metabolisme, tekanan darah, dan respons sistem imun, namun peningkatan kadar kortisol yang berkepanjangan dapat menyebabkan gangguan tidur, kecemasan, dan depresi (Stewart et al., 2012). Pengaruh hormon ini terhadap sistem saraf pusat juga dapat mengubah pola tidur dan meningkatkan risiko gangguan mood seperti kecemasan berlebihan, terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.

2. Hubungan Neurobiologi dengan Emosi dan Perilaku

Tidak hanya hormon, perubahan neurobiologis yang terjadi selama kehamilan juga berkontribusi pada perubahan perilaku dan kondisi emosional ibu hamil. Hormon-hormon seperti estrogen dan oksitosin memiliki peran dalam pengaturan respons emosional, yang mempengaruhi bagaimana seorang ibu merespon stres dan beradaptasi terhadap peran baru setelah kelahiran bayi. Estrogen, misalnya, tidak hanya berfungsi dalam reproduksi tetapi juga berperan dalam fungsi otak, termasuk mempengaruhi memori, emosi, dan kecemasan. Estrogen memiliki kemampuan untuk memodulasi aktivitas neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin, yang berhubungan dengan pengaturan mood (Kuehner, 2017).

Salah satu fenomena neurobiologis yang sering ditemukan selama kehamilan adalah peningkatan respons terhadap stres yang dimediasi oleh perubahan dalam struktur otak, terutama dalam sistem limbik yang berfungsi mengatur emosi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami penurunan aktivitas area otak yang berfungsi dalam pengaturan stres seperti korteks prefrontal dan peningkatan aktivitas di amigdala, bagian otak yang berperan dalam deteksi ancaman dan respons emosi (Swain et al., 2016). Perubahan ini mungkin menjelaskan mengapa ibu hamil sering kali merasa lebih cemas dan mudah tertekan, serta memiliki respons emosional yang lebih kuat terhadap stres dibandingkan sebelum kehamilan.

Stres dan Kecemasan pada Ibu Hamil: Penyebab dan Dampak



Gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan selama kehamilan. Menurut penelitian oleh Yonkers et al. (2001), wanita hamil yang mengalami depresi lebih cenderung mengalami komplikasi kehamilan, seperti kelahiran prematur, bayi dengan berat badan lahir rendah, serta gangguan kesehatan mental postpartum. Salah satu penyebab utama dari gangguan ini adalah perubahan hormon yang mempengaruhi fungsi otak, terutama dalam pengaturan mood dan emosi. Ketidakseimbangan kadar hormon yang terjadi selama kehamilan, terutama progesteron dan kortisol, dapat memperburuk gejala depresi dan kecemasan.

Selain itu, faktor lingkungan dan sosial juga turut berkontribusi pada munculnya gangguan psikologis selama kehamilan. Stres yang berkepanjangan, kurangnya dukungan sosial, serta perubahan besar dalam kehidupan seperti persiapan menjadi orangtua dapat memperburuk kondisi emosional ibu hamil. Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang interaksi antara faktor hormonal, neurobiologis, dan sosial sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan mental pada ibu hamil (Glover, 2014).

4. Perubahan Hormon Setelah Melahirkan dan Dampaknya pada Kesehatan Mental

Setelah melahirkan, banyak wanita mengalami perubahan besar dalam kadar hormon yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Penurunan kadar progesteron dan estrogen yang tajam setelah persalinan berhubungan langsung dengan terjadinya depresi postpartum, sebuah kondisi yang dialami oleh sebagian besar ibu baru. Depresi postpartum dapat menyebabkan perasaan kesedihan yang mendalam, kecemasan, dan perasaan tidak mampu dalam menjalani peran sebagai ibu. Pada beberapa kasus, kondisi ini bisa mengarah pada gangguan mental yang lebih serius jika tidak ditangani dengan baik (O'Hara & McCabe, 2013). Selain itu, penurunan kadar hormon juga dapat mempengaruhi kualitas tidur ibu pasca-persalinan, yang pada gilirannya dapat memperburuk kondisi mental mereka. Kualitas tidur yang buruk telah terbukti memperburuk gejala depresi dan kecemasan, dan seringkali menjadi salah satu faktor yang memperburuk keadaan ibu yang baru lahir (Harte & Harris, 2015). Oleh karena itu, pengelolaan perubahan hormonal dan perbaikan kualitas tidur sangat penting untuk mendukung kesehatan mental ibu setelah melahirkan.



1.6 Tabel Sintesa Penelitian

Tabel sintesis dalam penelitian ini merangkum berbagai studi yang membahas kesehatan mental ibu hamil, dengan fokus pada faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan, stres, dan depresi selama kehamilan. Dari hasil sintesis, ditemukan bahwa faktor-faktor seperti dukungan sosial yang rendah, pengalaman kehamilan sebelumnya, serta kurangnya informasi tentang proses kehamilan berperan signifikan terhadap kondisi psikologis ibu hamil. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa intervensi seperti konseling, pendekatan spiritual, dan keterlibatan pasangan mampu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Tabel ini digunakan untuk menunjukkan konsistensi hasil temuan antarpelitian dan memperkuat dasar teoritis bagi penelitian ini.



Tabel 1.1 Tabel Sintesa

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Atik Sunarmi (2023)	FAKTOR YANG MEMPENGAR UHI KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL: SCOPING REVIEW Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan.	Metode dalam penelitian ini menggunakan metode scoping review. Scoping review dimana pada scoping review ini memiliki tujuan untuk memetakan literature untuk menggali informasi mengenai aktivitas penelitian terkait topik yang diteliti, dan mengidentifikasi masalah masalah atau kesenjangan dalam area riset yang akan diteliti.	Data base yang digunakan yaitu Pumbed, Science Direct, dan Google Scholar.	Hasil penelitian didapatkan Ada beberapa faktor yang dapat menimbulkan kecemasan dan gangguan mental pada ibu hamil, dalam penelitian ini penyebab yang dapat menimbulkan gangguan mental pada ibu hamil yaitu, status dukungan suami dan keluarga, status ekonomi, lingkungan sosial dan juga pengalam serta pengetahuan ibu.
2.		MBARAN JALA PRESI DA IBU MIL DI	Penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan menggunakan	Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil yang berada di wilayah kerja puskesmas payung	Berdasarkan gambaran kejadian gejala depresi antenatal pada ibu hamil dengan kategori gejala depresi berjumlah 17 responden (17,5%) dan tidak ada gejala depresi sebanyak 80 responden (82,5%) serta gejala depresi pada ibu hamil pada penelitian ini

		KOTA PEKANBARU Jurnal Kesehatan 11 (2) Desember 2022 (425-434)	pendekatan cross sectional	sekaki dan puskesmas umban sari kota pekanbaru dengan jumlah polulasi 3.575 ibu hamil. Pengambilan sampel yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling diperoleh 97 ibu hamil dari perhitungan dengan rumus yamane yang dijadikan responden dalam penelitian ini.	dengan mayoritas ibu sering merasa tidak senang sehingga sulit ntuk tidur 9 responden (52,9%), sering ibu merasa khawatir atau berdebar-debar tanpa alasan 9 responden (52,9%), kadang-kadang ibu menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik 8 responden (47,1%) dan ibu jarang measa sedih atau susah 8 responden (47,1%) serta ibu tidak pernah berpikiran untuk mencelakai diri sendiri 17 responden (100%).
3.	Sutriningsih, dkk (2024) https://www.google.com/search?q=ibu+hamil+dengan+cemas+jurnal&oq= 	Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi JURNAL SEHATAN SYARAKA	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional.	Populasi dalam penelitian ini yaitu Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu Hamil dari bulan Januari-Desember yang berada di wilayah kerja Puskesmas Balinggi, Kecamatan Balinggi, Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 291 orang.	Terdapat hubungan antara usia ibu hamil, pengetahuan, pendapatan, tingkat kecemasan ibu hamil dan dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Balinggi. Variabel Dukungan Keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Balinggi.

	ATIHCAIQIRiP AjiHCAmQIRi PAjiHCAQQIR iPAtiBCTIzMjE 5ajBqN6gCAL ACAA&sourcei d=chrome&ie= UTF-8	T VOLUME 15 NOMOR 1			
4		Hubungan dukungansua mi dengan tingkat kecemasan ibu premenopaus e dipadukuhan tambak bayan caturtunggal depok sleman Yogyakarta Prosiding Seminar Nasional elitian dan rgabdian ada syarakat	Pendekatan cross sectional.	Populasi berjumlah 120 orang dan besar sampel yang digunakan berjumlah 55 responden (Purposive Sampling) dengan alat ukur kuesioner, analisis data menggunakan Fisher'sExact	Dukungan suami terhadap ibu premenopause di Padukuhan Tambak Bayan Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta tahun 2024 mayoritas mendapat dukungan suami yang baik yaitu sebanyak 39 responden (70.9%). Sebagian besar tingkat kecemasan ibu premonopause adalah ringan yaitu 38 responden (69.1%) .Ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu premenopause di Padukuhan TambakBayan Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta tahun 2024 yang dibuktikan dengan nilai significancy ($p=0,001<0,05$). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan Haditerima, artinya adahubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibupremenopause.

5	Velga Yazia Ulfa Suryani (2022) https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/10771/pdf	FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia	Jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya tanggal 25 April-7 Mei 2022	Populasi adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2022 berjumlah 178 orang dengan sampel sebanyak 64 orang, dengan teknik accidental sampling	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut sebagian kecil dari (26.6%) ibu hamil mengalami stres sedang dalam menghadapi persalinan, sebagian kecil dari (37.5%) ibu hamil memiliki dukungan keluarga kurang baik dalam menghadapi persalinan, sebagian kecil dari (37.5%) ibu hamil memiliki dukungan suami kurang baik dalam menghadapi persalinan, kurang dari separuh (40.6%) ibu hamil mengalami trauma dalam menghadapi persalinan, kurang dari separuh (46.9%) tingkat kesiapan personal ibu dalam kategori tidak siap dalam menghadapi persalinan, kurang dari separuh (46.9%) tingkat aktivitas responden dalam kategori berat dalam menghadapi persalinan. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada ibu hamil, dukungan suami, pengalaman traumatis ibu, tingkat kesiapan personal ibu, tingkat aktivitas dengan tingkat stres pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
6	(Meidina & S., 2022) https://journal. 	Pengaruh Kesehatan Mental Karyawan terhadap Keadilan Kerja yang dimediasi oleh Kesejahteraan Tempat Kerja (Studi	Penelitian ini menggunakan metode survey dengan kuesioner online dan analisis data menggunakan program SmartPLS 3.2	Sampel penelitian adalah 295 karyawan di bidang IT.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa budaya inovasi signifikan terhadap teknostres, efikasi diri signifikan terhadap teknostres, budaya inovasi dan teknostres signifikan terhadap WWB tetapi kelelahan kerja terhadap WWB tidak signifikan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa teknostres, kelelahan kerja dan WWB signifikan terhadap kinerja. WWB mampu memediasi budaya inovasi dan teknostres terhadap pengaruhnya kepada kinerja, tetapi WWB tidak mampu memediasi kelelahan kerja terhadap kinerja.

		Empiris pada Karyawan Divisi Teknologi Informasi di Masa Work From Home)			
		<i>MBIC</i>			
7.	(Usman & Sudirman, 2023) https://shorturl.at/A4pcb	Efektifitas Edukasi Maternal Mental Health terhadap Kesehatan Mental Ibu Selama Masa Kehamilan Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia	Penelitian ini menggunakan desain one-group pre-test and post-test design dan metode analisis variabel menggunakan uji paired T-test.	Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 39 ibu hamil dengan umur kehamilan trimester III.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Edukasi Maternal Mental Health (MMH) bertahap dengan pendekatan stress dan efikasi diri serta pemberdayaan keluarga berdampak terhadap peningkatan efikasi diri yang baik, dan penurunan respon stress pada ibu hamil.
8.	(Ayuanda & Arifiana, 2022) 	Analisis Pengetahuan Hamil tentang Penggunaan Kesehatan Mental Perinatal	Metode yang digunakan yaitu analitik observasional dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional)	Seluruh ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kedungwuni II Kabupaten Pekalongan Tahun 2022.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kecemasan ringan dan memiliki pengetahuan yang baik mengenai kesehatan mental perinatal. Selain itu, ditemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan mental perinatal dengan tingkat kecemasan ibu hamil. Berdasarkan temuan ini, bidan diharapkan dapat mengembangkan program edukasi

		dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Jurnal Ilmiah Penelitian Kebidanan dan kesehatan Reproduksi			yang lebih efektif terkait kesehatan mental perinatal untuk membantu ibu hamil memahami dan mengelola potensi gangguan kecemasan. Agar bidan lebih siap dalam memberikan edukasi, diperlukan pelatihan khusus yang mencakup pengetahuan mendalam tentang kesehatan mental perinatal.
9	Ni Luh Putu Maenra Ratna Sari, dkk (2023) file:///C:/Users/ Asus%20Incre dible/Downloa ds/469- Article%20Tex t-2241-1-10- 20230414.pdf	HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHU AN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM MENGHADAP	Jenis penelitian analitik korelasi, rancangan cross- sectional.	Sampel ibu hamil trimester III sebanyak 73 responden dengan teknik sampling total sampling.	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap tingkat kecemasan a nada hubungan antara dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester ke 3. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang persalinan akan mengetahui apa yang terjadi pada dirinya sehingga ibu dapat mempersiapkan diri sehingga akan lebih tenang



RSALINAN

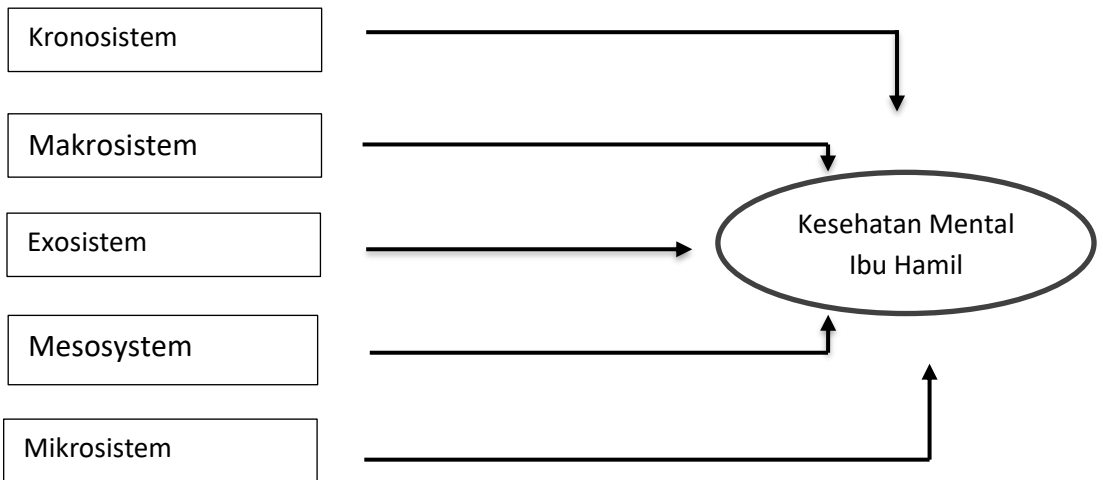
RNAL
SET
SEHATAN

		NASIONAL (35 – 44)			
10	Perwitasari dan Risky Puji Wulandari(2022) http://repository.stikes-yogyakarta.ac.id/176/1/JURNAL%20UMBJM.pdf	GEJALA DEPRESI PADA IBU HAMIL: PREVALENSI DAN HUBUNGANNYA DENGAN DUKUNGAN SOSIAL	Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang terdaftar di buku register Puskesmas Pengasih I dan II Kabupaten Kulon Progo.	Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik consecutive sampling yaitu semua ibu hamil yang datang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Pengasih I dan II dan memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian. Jumlah sampel total yaitu 60 ibu hamil.

Kesimpulan : Berdasarkan sintesis dari berbagai penelitian terkait kesehatan mental ibu hamil, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik faktor psikososial, ekonomi, maupun fisik. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap gangguan kesehatan mental pada ibu hamil antara lain stresor psikososial, ketidakstabilan ekonomi, minimnya dukungan sosial, dan riwayat gangguan mental pada masa sebelumnya. Kehamilan yang tidak direncanakan dan peran baru sebagai ibu juga dapat menjadi sumber stres yang signifikan. Jenis gangguan mental yang paling sering ditemukan pada ibu hamil adalah depresi antenatal, kecemasan, dan stres terkait dengan perubahan hormon serta perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Depresi prenatal sering kali berdampak pada kondisi psikologis ibu dan dapat periode pasca-persalinan. Selain itu, kecemasan dan stres terkait kehamilan juga berisiko menyebabkan anal yang mempengaruhi kemampuan ibu dalam merawat diri serta mempersiapkan kelahiran anak.



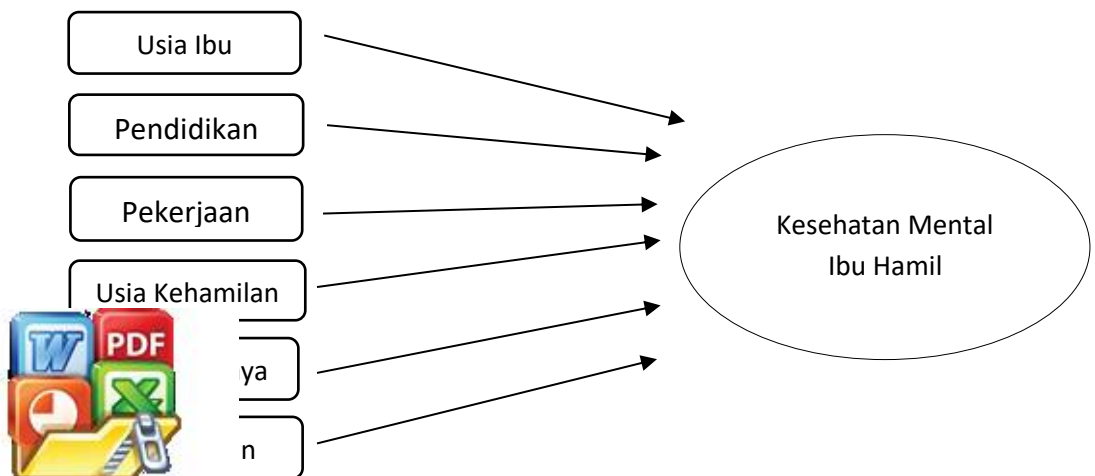
1.7 Kerangka Teori



Gambar 1. 2 Kerangka Teori Ekologi Sistem

1.8 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep (conceptual framework) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literature atau teori yang sudah ada. Teori Kesejahteraan Psikologis (Diener, 2010) dan Moeliono Notoedirdjo (2014) Diagram berikut menggambarkan hubungan antar variabel yang mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil di Kota Makassar.



Gambar 1. 3 Kerangka Konsep

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional variable merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (notoadmojo, 2010). Berikut adalah definisi operasional dalam bentuk tabel untuk Gambaran Kesehatan Mental Ibu Hamil di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan:

Tabel 1.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Kesehatan Mental Ibu Hamil	Kondisi emosional dan psikologis ibu hamil yang mencakup tingkat stres, kecemasan, depresi, dan kesejahteraan umum selama kehamilan.	Kuesioner Kesehatan Mental Ibu Hamil (Edinburgh Postnatal Depression Scale atau EPDS)	Baik, Jika Skor Jawaban Responden ≥ 19 Kurang Baik, Jika Skor Jawaban Responden < 19	Skala likert
Usia	Umur seseorang yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai meninggal dunia	Kuesioner	Berisiko = usia kurang dari <20 atau > 35 tahun. Tidak berisiko = usia $20 - 35$ tahun	Skala ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang menghasilkan uang guna memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner	Tidak memiliki penghasilan tetap = tidak bekerja. Memiliki penghasilan tetap = bekerja	Skala Ordinal
	Waktu sejak konsepsi hingga ibu datang berkunjung untuk pemeriksaan kehamilan	Kuesioner	1= Beresiko, jika TM (0-12 Minggu) 2= Tidak Beresiko, jika TM II (13-27 Minggu)	Skala Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
Pendidikan	Tingkat pendidikan yang ditamatkan responden	Kuesioner	1. Pendidikan Rendah SD-SMP 2. Pendidikan Tinggi : SMA,Diploma, S1	Skala Ordinal
Sosial Budaya	Kebiasaan ibu hamil yang berhubungan dengan tradisi dalam memeriksakan kehamilan yang terdiri dari adanya dukungan dan larangan untuk melakukan ANC terutama saat hamil TW I, adanya kepercayaan terhadap dukun, ritual-ritual khusus yang membahayakan selama kehamilan, menyembunyikan kehamilan terutama kehamilan muda	Kuesioner dengan 21 pertanyaan	Positif: Jika Skor Jawaban Responden ≥ 9 Negatif: Jika Skor Jawaban Responden < 9	Skala Ordinal
Lingkungan	faktor lingkungan mencakup kondisi fisik dan sosial di sekitar ibu hamil yang dapat mempengaruhi kesehatan mentalnya, seperti lingkungan tempat tinggal, kebisingan, polusi, dan kondisi sosial seperti tingkat kriminalitas atau keamanan di sekitar tempat tinggal.	5 Kuesioner	Baik, Jika Skor Jawaban Responden ≥ 4 Kurang Baik, Jika Skor Jawaban Responden < 4	Skala Ordinal



1.10 Hipotesis Penelitian :

1. Hipotesis Nul (Ho)

- a. Tidak terdapat hubungan usia ibu dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- b. Tidak terdapat Pekerjaan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- c. Tidak terdapat hubungan Usia kehamilan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- d. Tidak terdapat hubungan Pendidikan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- e. Tidak terdapat hubungan Lingkungan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- f. Tidak terdapat hubungan social budaya dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Terdapat hubungan usia ibu dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- b. Terdapat Pekerjaan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- c. Terdapat hubungan Usia kehamilan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- d. Terdapat hubungan Pendidikan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- e. Terdapat hubungan Lingkungan dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya
- f. Terdapat hubungan social budaya dengan Kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sudiang Raya



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Metode, Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian kuantitatif. Dengan pendekatan yaitu melihat hubungan antara berbagai variabel independen dengan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional* dan menggunakan uji statistik berupa *Chi Square*.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu penelitian mulai dari bulan Januari – Mei 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2018). Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Sudiang Raya yang memiliki 343 populasi ibu hamil.

b. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2020). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang masa kehamilannya yaitu trimester 1, dan trimester 2 dan trimester 3. yang ada di wilayah kerja puskesmas sudiang kota dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 135 orang ibu hamil yang dipilih secara acak.

Untuk analisis kesehatan mental ibu hamil di Kota Makassar menggunakan tabel *issac*, kita juga bisa menggunakan pendekatan ini untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan agar hasil penelitian memiliki tingkat akurasi dan kepercayaan yang baik. *Table issac* biasa digunakan untuk menghitung sampel dalam penelitian survei kesehatan, yang penting untuk memastikan hasilnya dan bisa dipertanggung jawabkan secara statistik.



Gambar 2.1 Tabel Penentuan Jumlah Sampel Isaac dan Michael dari Populasi Tertentu dengan Taraf Kesalahan 1%, 5%, dan 10%

N	s			N	s			N	s		
	1%	5%	10%		1%	5%	10%		1%	5%	10%
10	10	10	10	280	197	155	138	2800	537	310	247
15	15	14	14	290	202	158	140	3000	543	312	248
20	19	19	19	300	207	161	143	3500	558	317	251
25	24	23	23	320	216	167	147	4000	569	320	254
30	29	28	27	340	225	172	151	4500	578	323	255
35	33	32	31	360	234	177	155	5000	586	326	257
40	38	36	35	380	242	182	158	6000	598	329	259
45	42	40	39	400	250	186	162	7000	606	332	261
50	47	44	42	420	257	191	165	8000	613	334	263
55	51	48	46	440	265	195	168	9000	618	335	263
60	55	51	49	460	272	198	171	10000	622	336	263
65	59	55	53	480	279	202	173	15000	635	340	266
70	63	58	56	500	285	205	176	20000	642	342	267
75	67	62	59	550	301	213	182	30000	649	344	268
80	71	65	62	600	315	221	187	40000	653	345	269
85	75	68	65	650	329	227	191	50000	655	346	269
90	79	72	68	700	341	233	195	75000	658	346	270
95	83	75	71	750	352	238	199	100000	659	347	270
100	87	78	73	800	363	243	202	150000	661	347	270
110	94	84	78	850	373	247	205	200000	661	347	270
120	102	89	83	900	382	251	208	250000	662	348	270
130	109	95	88	950	391	255	211	300000	662	348	270
140	116	100	92	1000	399	258	213	350000	662	348	270
150	122	105	97	1100	414	265	217	400000	662	348	270
160	129	110	101	1200	427	270	221	450000	663	348	270
170	135	114	105	1300	440	275	224	500000	663	348	270
180	142	119	108	1400	450	279	227	550000	663	348	270
190	148	123	112	1500	460	283	229	600000	663	348	270
200	154	127	115	1600	469	286	232	650000	663	348	270
210	160	131	118	1700	477	289	234	700000	663	348	270
220	165	135	122	1800	485	292	235	750000	663	348	270
230	171	139	125	1900	492	294	237	800000	663	348	271
240	176	142	127	2000	498	297	238	850000	663	348	271
250	182	146	130	2200	510	301	241	900000	663	348	271
260	187	149	133	2400	520	304	243	950000	663	348	271
270	192	152	135	2600	529	307	245	1000000	663	348	271
									664	349	272

Sumber: Sugiono 2010



asarkan table issac dan Michael di atas, di temukan bahwa lah sebanyak 135 sampel yang akan diambil di Puskesmas a.

2.4 Alat, Bahan dan Cara Kerja

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kesehatan mental ibu hamil adalah:

- Mengukur Variabel dependen Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS),
- Kuisisioner Sosial Budaya untuk mengukur tingkat dukungan sosial Budaya yang diterima oleh ibu hamil.
- Kuisisioner lingkungan diukur dengan indikator tempat tinggal, kebisingan, dan polusi

2.5 Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui:

1. Data primer

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang dirancang untuk menggali informasi terkait kesehatan mental ibu hamil penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas sudiang raya, kuesioner penelitian ini dibagikan secara langsung kepada responden ibu hamil di puskesmas sudiang raya maupun dan ada sebagian di rumah responden.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan salah satu jenis data yang dimana data tersebut diperoleh dari pihak sebelumnya dan tidak dilakukan langsung oleh peneliti. Adapun data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari data awal ibu hamil sekota Makassar di Dinas Kesehatan dan BKKBN

2.6 Pengelolaan dan Analisis Data

2.6.1 Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu upaya untuk memprediksi data dan menyiapkan data sedemikian rupa agar dapat dianalisis lebih lanjut dan mendapat data yang siap untuk disajikan (Hidayat, 2018). Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada proses ini peneliti melakukan pengecekan setiap lembar kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner dan data karakteristik responden telah terisi semua untuk menghindari kekeliruan atau kesalahan data



Proses entry data merupakan proses dengan memasukkan/mendatangkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu misalnya master data (tabel). Pada tahap ini peneliti memasukkan data hasil pengisian

kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer, dengan memanfaatkan program Microsoft Excel. Jenis statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat atau deskriptif

c. Clening

Cleaning adalah pembersihan data melalui pengecekan kembali data yang akan dientry apakah data sudah benar atau belum. Peneliti pada proses ini melakukan pembersihan data yang sudah dimasukkan kedalam komputer. Hasil clearning yang telah peneliti lakukan tidak di

b. Tabulating

Proses tabulating merupakan proses penyusunan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun untuk disajikan dan dianalisis. Pada tahap ini peneliti menghitung jumlah data dan persentasenya kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi

4.6.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis Univariat merupakan suatu bentuk analisi yang memberikan gambaran karakteristik demografis serta variabel yang di teliti

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mempelajari ada atau tidaknya hubungan antara 2 variabel. Analisis data menggunakan uji tabulasi silang (chi square). Perhitungan secara statistik diuji dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila hasil menunjukkan p value $\leq 0,05$ maka hipotesis null ditolak dan hipotesisi alternatif diterima yang artinya tidak terdapat korelasi antara 2 variabel. Sebaliknya, jika p value $\geq 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya terdapat korelasi antara 2 variabel

2.7 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi presentase disertai dengan penjelasan tabel.

