Jurnal Ilmiah
MANUSIA DAN KESEHATAN
Volume 8, Nomor 2, 2025
Website: https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes

ISSN 2614-3151

Gambaran Masalah dan Gangguan Kesehatan Mental Maternal Pada Masa Kehamilan Di Puskesmas Wilayah Yogyakarta

Description Of Maternal Mental Health Problems During Pregnancy In Regional Health Center Yogyakarta

Yovy Mesa Monika I[1], Cesa Septiana[1, 2], Evi Wahyuntari[1]

[1]Faculty of health sciences, 'Aisyiyah University Yogyakarta
[2] School of Nursing & Midwifery, La Trobe University, Australia
e-mail: [1] yovymesa7@gmail.com, [1, 2] cesaseptianapratiwi@unisayogya.ac.id,
[1] evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id

ABSTRACT

Mental health disorders in pregnant and postpartum mothers can have an impact on maternal welfare and child development. This study aims to determine the level of mental health disorders in pregnant mothers at the MCH Clinic of Puskesmas (Public Health Centre). This study used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach to 94 respondents. Data were collected using the SRQ-20 questionnaires. The results showed that the majority of pregnant mothers were aged 20-35 years, had more than two parities, gave birth normally, breastfed exclusively, and had a pregnancy gap of more than two years. Most of them had secondary education, were unemployed, and had incomes below minimum. Mental health disorders were found in 16 pregnant women (17.0%), with risk factors including age, parity, employment status, and economy. The conclusion of this study shows that socioeconomic and employment factors have an influence on the mental health of pregnant and postpartum mothers. Therefore, more attention is needed, such as providing easy access to counseling or psychological services for pregnant and postpartum mothers, providing sufficient maternity leave and holding educational programs for pregnant women and families regarding mental health, stress management and social support in efforts to prevent and treat mental health disorders in pregnant and postpartum mothers.

Keywords: Mental Health; Pregnant mother; SRQ-20

PUBLISHED BY :
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Parepare
Address :
Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.
Email :
jurnalmakes@gmail.com
Phone :
+62 853 3520 4999

Article history:
Submitted 13 Maret 2025
Accepted 30 April 2025
Published 8 Mei 2025

ABSTRAK

Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil berdampak pada kesejahteraan ibu dan perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional terhadap 123 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner SRQ-20. Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil berusia 20-35 tahun, memiliki paritas lebih dari dua kali persalinan, melahirkan normal, menyusui secara eksklusif, serta memiliki jarak kehamilan lebih dari dua tahun. Sebagian besar memiliki pendidikan menengah, tidak bekerja, dan berpenghasilan di bawah UMR. Gangguan kesehatan mental ditemukan pada 16 ibu hamil (17,0%), dengan faktor risiko meliputi usia, paritas, status pekerjaan, dan ekonomi. Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi dan pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kesehatan mental ibu hamil dan pasca melahirkan. Oleh karena itu, diperlukan perhatian lebih seperti menyediakan akses mudah pelayanan konseling atau psikolog bagi ibu hamil, menyediakan cuti melahirkan yang cukup dan mengadakan program edukasi bagi ibu hamil dan keluarga mengenai Kesehatan mental, manajemen stress dan dukungan sosial dalam upaya pencegahan dan penanganan gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu setelah melahirkan.

Kata kunci: Masalah dan gangguan kesehatan mental; Ibu hamil; SRQ-20

PENDAHULUAN

Pada tahun 2018, WHO menyatakan kesehatan mental adalah kondisi individu yang memiliki kesadaran akan kemampuan diri, mampu menghadapi tekanan hidup, hidup secara produktif serta dapat berkontribusi dalam komunitas (1). Sebanyak 10% hingga 20% wanita di seluruh dunia mengalami gangguan mental selama hamil dan setelah melahirkan. Di negara-negara dengan berpendaptan rendah dan sedang, prevalensi masalah gangguan kesehatan mental selama kehamilan tetap tergolong tinggi dengan prevalensi rata-rata 15,6% (2). Sekitar 10% wanita hamil dan 15% wanita yang baru melahirkan mengalami masalah mental, terutama depresi (3).

Di Indonesia, menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur (2019) prevalensi depresi selama kehamilan mencapai 22,4%. Tingginya angka ini dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan anak, baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran (4). Secara umum, Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan angka kejadian gangguan mental emosional tertinggi ke-8 di Indonesia, yaitu 12,1%, lebih tinggi dibanding DKI Jakarta (10,1%) dan Jawa Tengah 7,7% (5).

Berdasarkan penelitian yang ditemukan oleh Zulaekah & Kusumawati pada tahun 2021, gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dapat dipicu oleh perubahan aktivitas yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Beberapa ibu hamil mengungkapkan bahwa gangguan kesehatan mental ibu hamil bermula dari perubahan fisik dan perubahan aktivitas yang membuat tidak nyaman. Stress dan kecemasan muncul akibat berbagai kekhawatiran seperti: pertumbuhan dan perkembangan

janinnya, cukup tidaknya pemenuhan nutrisi janin, khawatir saat melahirkan dan menyusui, takut keguguran, dan serta komentar negative dari lingkungan mengenai kehamilan mereka (6).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu Puskesmas DIY dari 166 ibu hamil yang dating berobat, Sebanyak 19 ibu mengalami gejala depresi dan kecemasan berlebihan serta mendapat terapi psikologi. Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran masalah dan gangguan Kesehatan mental maternal pada masa perinatal. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran masalah dan gangguan kesehatan mental maternal pada masa perinatal di Puskesmas Yogyakarta. Diharapkan dengan mengetahui data ini maka, diperlukan langkah-langkah seperti meningkatkan dukungan sosial, memberikan edukasi tentang kesehatan mental, serta melakukan pemantauan psikologis secara rutin untuk menjaga kesehatan ibu dan janin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan variabel secara apa adanya dengan dukungan data-data berupa angka yang dihasilkan dari keadaan sebenarnya. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan secara bersamaan dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu Puskesmas DIY dalam rentang waktu 06 Januari 2025 hingga 8 Februari 2025. Metode yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel. Populasi penelitian terdiri dari sebagian ibu hamil, dengan total sampel sebanyak 104 responden, yang terbagi menjadi ibu hamil trimester I (33 responden), trimester II (37 responden), dan trimester III (34 responden). Instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data adalah kuesioner. Data primer dikumpulkan secara langsung melalui kuesioner *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden dan meminta mereka untuk mengisi sesuai dengan kondisi yang mereka alami. SRQ-20 adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO untuk mendeteksi gangguan mental non-psiotik, seperti depresi, kecemasan dan gangguan psikosomatik, kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan YA/TIDAK yang menanyakan responden tentang gejala dan masalah yang mungkin dialami dalam 30 hari terakhir. Prosedur pengambilan datanya adalah apabila responden menjawab >6 jawaban YA, dari pertanyaan yang dianjurkan maka responden tersebut diindikasikan mengalami gangguan kesehatan mental emosional, sebagaimana yang dijelaskan dalam penelitian sebelumnya oleh Maryati et al. (2019) (7).

HASIL

Tabel 1 tingkat gangguan masalah kesehatan mental

Karakteristik	Tingkat masalah Kesehatan mental			
	Tidak mengalami masalah Kesehatan mental		mengalami masalah Kesehatan mental	
	N	%	N	%
Usia				
Resiko rendah (umur 20-35)	75	79.8%	16	17.0%
Resiko tinggi (36-42)	3	3.2%	0	0
Paritas				
Tidak beresiko (Primigravida, nulligravida)	37	39.4%	9	9.6%
Beresiko (Multigravida, kehamilan lebih dari 2x)	41	43.6%	7	7.4%
Umur kehamilan				
TM I (0-12 minggu)	25	32.1%	8	50.0%
TM II (13-27 minggu)	32	41.0%	5	31.3%
TM III (28-40 minggu)	21	26.9%	3	18.8%
Riwayat persalinan				
Belum pernah melahirkan	38	40.4%	8	8.5%
Persalinan normal	32	34.0%	5	5.3%
Persalinan oprasi	8	8.5%%	3	3.2%
Riwayat menyusui				
Belum menyusui	38	40.4%	8	8.5%
ASI ekslusif	30	31.9%	5	5.3%
Tidak ASI ekslusif	10	10.6%	3	10.6%
Jarak kehamilan				
Tidak beresiko	75	79.8%	16	17.0%
Beresiko	3	3.2%	0	0
Pendidikan				
Tinggi (jenjang pernikahan)	22	23.4%	3	3.2%
Menengah (SMP, SMA)	56	59.6%	13	13.8%
Dasar (tidak bereskolah/SD	0	0	0	0
Pekerjaan				
Bekerja	23	24.5%	6	6.4%
Tidak bekerja	55	58.5%	10	10.6%
Sosial ekonomi				
Diatas UMR	3	3.2%	1	1.1%
Sesuai UMR	7	7.4%	0	0
Dibawah UMR	68	72.3%	15	16.0%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1, menunjukan bahwa gangguan masalah kesehatan mental lebih banyak dialami oleh ibu hamil yang berada di trimester pertama (50,0%), belum memiliki pengalaman melahirkan (8,5%), tidak memberikan ASI eksklusif pada anak sebelumnya (10,6%), memiliki Pendidikan Menengah (SMP/SMA) (13,8%), tidak bekerja (10,6%), dan berada dalam kelompok sosial ekonomi di bawah UMR (16,0%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor pengalaman kehamilan, dukungan ekonomi, dan kondisi psikologis di awal kehamilan mungkin dalam kesehatan mental pada ibu hamil.

Tabel 2. Status Kesehatan Mental Ibu Hamil

Status Kesehatan mental	F	%
Tidak terdapat masalah mental	78	83.0
Terdapat masalah mental	16	17.0
Jumlah	94	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 dari hasil penelitian, 94 responden ibu hamil, mayoritas berada dalam kondisi tidak mengalami masalah kesehatan mental, yaitu sebanyak 78 orang (83,0%). Sementara itu, 16 orang (17,0%) memiliki gejala masalah kesehatan mental.

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pada ibu hamil dengan gangguan mental maternal, meliputi: usia, paritas, umur kehamilan, riwayat persalinan, riwayat menyusui, jarak kehamilan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan status pernikahan. Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 94 ibu hamil, sebanyak 16 orang (17,0%) memiliki gejala masalah kesehatan mental, sedangkan 78 orang (83,0%) tidak memiliki gejala masalah kesehatan mental tersebut. Angka ini menunjukan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil memilki kesehatan mental yang baik, masih ada (17,0%) yang memiliki gangguan masalah mental selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setiawan et al. (2022) yang menemukan bahwa 18,5% ibu hamil mengalami gangguan kecemasan dan depresi selama kehamilan (8). Selain itu, penelitian oleh Rahmawati et al. (2021) juga melaporkan bahwa sekitar 16,8% ibu hamil mengalami tingkat stres yang tinggi selama trimester kedua kehamilan, dengan faktor utama yaitu dukungan sosial yang rendah dan sosial ekonomi (9). Sejalan dengan ini, penelitian Hidayah et al. (2024) menunjukkan bahwa dukungan pasangan dan lingkungan sekitar berperan penting dalam kondisi psikologis ibu hamil, terutama dalam mengurangi tingkat stres dan kecemasan selama masa kehamilan dan setelah melahirkan (10).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak dialami responden adalah mudah lelah (62,8%), diikuti dengan merasa lelah sepanjang waktu (46,8%), dan tidak nafsu makan (43,6%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Smith et al. (2020) mudah lelah dan kelelahan sepanjang waktu merupakan gejala umum yang sering dialami oleh ibu hamil, terutama akibat perubahan hormonal, peningkatan kebutuhan energi, serta beban fisik yang lebih tinggi selama kehamilan (11). Selain itu, penelitian oleh Lee et al. (2018) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami stres tinggi lebih cenderung merasa sangat lelah, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu hamil dan berdampak pada kesehatan janin (12). Menurut penelitian Jones & Brown pada tahun (2019) gejala penurunan nafsu makan juga sering dikaitkan dengan perubahan metabolisme dan kondisi psikologis seperti stres atau kecemasan, yang dapat berdampak pada asupan nutrisi ibu dan janin (13). Selain itu, penelitian Gracia et al. (2021) menemukan bahwa kelelahan yang tinggi pada ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikososial, seperti beban pekerjaan, tekanan ekonomi, serta kurangnya dukungan sosial (14).

Ada juga hasil penelitian ini menunjukan bahwa gejala yang paling sedikit dialami responden adalah pikiran untuk mengakhiri hidup, dengan prevalensi sebesar (1,1%) . Temuan ini sejalan penelitian Perwitasari dan Wulandari (2022), yang menemukan bahwa gejala depresi pada ibu hamil, termasuk pikiran untuk mengakhiri hidup, memiliki prevalensi yang bervariasi tergantung pada dukungan sosial yang diterima (15). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Smith et.al (2021) menunjukkan bahwa prevalensi pikiran untuk mengakhiri hidup pada ibu hamil lebih tinggi pada kelompok dengan riwayat gangguan kecemasan atau depresi sebelumnya (16). Penelitian lain oleh Garcia et al. (2020) juga mengungkapkan bahwa faktor-faktor seperti tekanan ekonomi, ketidakharmonisan dalam rumah tangga, dan kurangnya dukungan emosional dari pasangan berkontribusi terhadap peningkatan risiko munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup selama kehamilan (17).

Berdasarkan hasil penelitian, gangguan masalah kesehatan mental lebih banyak ditemukan pada ibu hamil trimester pertama (50%), dibandingkan dengan trimester kedua (31,3%) dan trimester ketiga (18,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hastuti et al. (2020) yang menyebutkan bahwa ibu hamil trimester pertama lebih rentan mengalami kecemasan karena masa adaptasi terhadap kehamilan (18). Selain itu, penelitian oleh Rahma & Suryani pada tahun (2021) juga menunjukkan bahwa trimester pertama merupakan fase kritis bagi kesehatan mental ibu hamil, disebabkan oleh perubahan hormonal yang signifikan serta kekhawatiran terhadap kondisi janin (19). Ibu hamil trimester pertama lebih rentan mengalami gangguan mental akibat perubahan hormon yang signifikan serta kecemasan akan kondisi janin dan persiapan menjadi ibu (20).

Penelitian ini juga memiliki beberapa kekuatan yang mendukung validitas hasilnya yaitu yang pertama, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang memungkinkan pengukuran data secara objektif berdasarkan angka dan persentase sehingga analisis dapat dilakukan dengan lebih akurat. Yang kedua, instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner SRQ-20, yang telah terstandarisasi dalam mengukur kesehatan mental, sehingga meningkatkan validitas dan reliabilitas data yang diperoleh.

Namun, penelitian ini juga memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penelitian ini dilakukan di satu Lokasi, sehingga hasil penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi ibu hamil di wilayah lain dengan karakteristik sosial ekonomi yang berbeda. Kedua, penelitian ini hanya menggunkan pendekatan kuantitatif, sehingga tidak menggali secara mendalam pengalaman emosional ibu hamil terkait tantangan psikologis yang ibu hadapi selama kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari total 94 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini, ditemukan bahwa gangguan mental pada ibu hamil masih menjadi masalah dengan prevalensi sebesar 17,0%. Faktor-faktor seperti kurangnya dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan perubahan fisiologis selama kehamilan berperan dalam munculnya masalah kesehatan mental ini. Gejala yang paling sering dialami responden adalah mudah lelah (62,8%), merasa lelah sepanjang waktu (46,8%), dan penurunan nafsu makan (43,6%).

Skrining faktor risiko merupakan langkah penting dalam mendeteksi dini ibu hamil yang berisiko mengalami gangguan mental. Melalui skrining, faktor-faktor seperti riwayat gangguan psikologis, tingkat stres, serta kondisi sosial-ekonomi dapat diidentifikasi lebih awal, sehingga memungkinkan intervensi yang lebih cepat dan tepat guna. Tetap diperlukan perhatian khusus karena faktor risiko seperti riwayat gangguan kecemasan dan tekanan psikososial dapat meningkatkan kemungkinan munculnya pikiran tersebut. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah seperti meningkatkan dukungan sosial, memberikan edukasi tentang kesehatan mental, serta melakukan pemantauan psikologis secara rutin untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini, termasuk para responden, institusi yang mendukung, serta dosen pembimbing, dan rekan peneliti atas saran dan masukan berharga.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Mental health: strengthening our response. Geneva: WHO; 2018.
2. World Health Organization. Maternal mental health and child health and development in low and middle-income countries. Geneva: WHO; 2008.
3. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: WHO; 2017.
4. Nur F. Prevalensi depresi selama kehamilan dan faktor-faktor yang memengaruhinya. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2019;14(2):45-53.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
6. Zulaekah S, Kusumawati I. Faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu hamil: Tinjauan sistematis. Jurnal Psikologi Kesehatan. 2021;16(1):25-37.
7. Maryati S, Wibisono S, Hartono R. Prevalensi Gangguan Kesehatan Mental Emosional pada Masyarakat Perkotaan di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2019;15(2):123-130.
8. Setiawan A, Dewi RS, Lestari P. Prevalensi gangguan kecemasan dan depresi pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2022;10(2):55-63.
9. Rahmawati S, Lestari D, Puspitasari R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Stres pada Ibu Hamil Trimester Kedua. *Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2021;15(2):123-130.
10. Hidayah N, Hakimi M, Pratiwi CS. Studi kualitatif tentang kesehatan mental ibu hamil usia remaja selama masa kehamilan dan postpartum dini. *J Kebidanan Indones*. 2024;15(2):23-35.
11. Smith R, Johnson K, Williams P. Maternal Fatigue and Pregnancy Outcomes: A Systematic Review. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(4):589-96.
12. Lee A, Kim J, Park H. Stress, Fatigue, and Nutritional Intake in Pregnant Women. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(9):1923.
13. Jones A, Brown B. Psychological Factors and Metabolic Changes Affecting Appetite During Pregnancy. J Nutr Health. 2019;15(3):245-52.
14. Garcia M, Lopez R, Hernandez T. Psychosocial Factors Contributing to Fatigue in Pregnant Women. Int J Public Health. 2021;18(7):1129.

15. Perwitasari I, Wulandari S. Faktor yang berkontribusi terhadap gejala depresi pada ibu hamil: peran dukungan sosial. Jurnal Psikologi Perinatal. 2022;10(2):115-123.
16. Smith J, Anderson K, Roberts L. Prenatal depression and suicidal ideation: prevalence and associated factors. Int J Women's Health. 2021;13:289-298.
17. Garcia M, Lopez R, Hernandez D. Socioeconomic stressors and maternal mental health: a study on pregnancy-related distress. J Matern Fetal Neonatal Med. 2020;33(12):2045-2052.
18. Hastuti R, et al. Kesehatan mental ibu hamil trimester pertama: Sebuah tinjauan psikologis. Jurnal Psikologi Perinatal. 2020;12(2):45-56.
19. Rahma D, Suryani T. Faktor risiko kecemasan ibu hamil trimester pertama. Jurnal Kesehatan Reproduksi. 2021;9(1):30-41.
20. Wahyuntari E, et al. Kehamilan dan Maternal-Fetal Attachment. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2018.