

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS KASIHAN 1 KABUPATEN BANTUL

Febriyanti Syamsudin¹⁾, Dwi Ernawati²⁾

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: fesyavoice@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan mental pada ibu hamil adalah isu global serius, karena berdampak pada ibu dan janin seperti abortus, gangguan perkembangan janin, kelahiran prematur, dan membahayakan keselamatan ibu, dengan prevalensi 10-35%. Di Indonesia, 1 dari 10 orang mengalami gangguan mental. Yogyakarta mencatat angka gangguan jiwa psikosis tertinggi. Data khusus kesehatan mental ibu hamil masih terbatas. Bantul mencatat 490 ibu hamil terindikasi masalah kesehatan mental, terutama di Puskesmas Kasihan 1 pada 2024. Dukungan masyarakat masih minim. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan paritas dengan kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1, menggunakan penelitian kuantitatif desain *case-control retrospektif* pada 178 sampel. Hasil: Paritas berhubungan signifikan dengan kesehatan mental ($p=0,000$; $OR=0,232$); ibu multipara lebih rendah risikonya dibanding primipara ataupun nullipara. Simpulan; Semakin tinggi paritas, risiko masalah kesehatan mental semakin rendah. Saran; Pengelompokan hasil skrining kesehatan mental ibu hamil menurut paritas penting dilakukan agar intervensi dapat difokuskan pada kelompok yang memiliki risiko lebih besar. Penelitian lanjutan diperlukan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan prevalensi gangguan kesehatan mental ibu hamil.

Kata Kunci: Paritas, Kesehatan Mental, Ibu Hamil, Puskesmas

ABSTRACT

Mental health problems in pregnant women are a serious global issue because they affect both the mother and fetus, causing outcomes such as miscarriage, fetal developmental disorders, premature birth, and endangering the mother's safety, with a prevalence of 10-35%. In Indonesia, 1 in 10 people experience mental disorders. Yogyakarta records the highest rate of psychotic mental disorders. Specific data on mental health in pregnant women is still limited. Bantul recorded 490 pregnant women suspected of having mental health problems, especially at Puskesmas Kasihan 1 in 2024. Community support remains minimal. This study aims to examine the relationship between parity and mental health of pregnant women at Puskesmas Kasihan 1, using a quantitative retrospective case-control design with 178 samples. Results show parity is significantly related to mental health ($p=0.000$; $OR=0.232$); multiparous women have a lower risk compared to primiparous or nulliparous women. Conclusion: The higher the parity, the lower the risk of mental health problems. Suggestion: Grouping mental health screening results of pregnant women by parity is important to focus interventions on higher-risk groups. Further research is needed to identify risk factors and prevalence of mental health disorders in pregnant women.

Keywords: Parity, Mental Health, Pregnant Women, Puskesmas

PENDAHULUAN

Ibu hamil mengalami berbagai perubahan selama kehamilan yang membuatnya rentan terhadap masalah fisik dan psikologis. Karena semua ibu rentan terhadap penyakit kesehatan mental selama kehamilan dan tahun pertama setelah melahirkan, yang terkadang tidak disadari, kesehatan mental ibu hamil telah menarik perhatian dari seluruh

dunia dan menimbulkan tantangan yang signifikan bagi para profesional kesehatan masyarakat (WHO, 2022). Masalah kesehatan mental ibu belum mendapatkan fokus yang memadai dalam diskusi ilmiah, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pelayanan kesehatan ibu yang rutin ditemukan kurang mengintegrasikan aspek kesehatan mental. Sistem kesehatan juga harus

dipersiapkan secara memadai untuk Menghadapi tantangan kesehatan mental ibu dalam kehamilan (Jungari, 2024).

Prevalensi masalah kesehatan mental pada ibu hamil secara global berkisar antara 10% hingga 35% baik di negara maju maupun negara berkembang yang menderita gangguan mental termasuk stress perinatal dan depresi (Jungari, 2024). Data Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 10 orang di Indonesia mengidap gangguan mental, prevalensi gangguan mental di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 9,8% dengan angka depresi mencapai 6,6% (WHO, 2024). Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi (per juta) yang mengalami gangguan mental psikosis parah di Indonesia, terukur sebesar 9,3 per mil (Kementrian Kesehatan, 2024) namun untuk data kesehatan mental pada ibu hamil belum terukur atau tidak dijelaskan secara spesifik. Menurut data Dinas Kesehatan (Dinkes) Bantul, total ibu paritas pada tahun 2023 yaitu 10.716, dan 9.836 paritas pada tahun 2024. Untuk total ibu hamil yang terindikasi masalah kesehatan mental yaitu 490 ibu dari total 5131 ibu hamil yang diskriming SRQ pada tahun 2024, angka ini berasal dari hasil skrining kesehatan mental yang dilakukan untuk setiap ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas di Bantul. Namun, karena terbatasnya jumlah psikolog klinis di puskesmas, dinkes Bantul telah berusaha memberdayakan profesional medis alternatif, termasuk bidan dan dokter untuk mengatasi masalah kesehatan mental ini (Hasanudin, 2024).

Timbulnya gangguan kesehatan mental sering didahului oleh kecemasan yang meningkat mengenai kesejahteraan dan keamanan janin, potensi bahaya kematian serta keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari sehingga memicu munculnya gejala depresi yang terkait dengan kehamilan (Kusumawati et al., 2020). Perubahan suasana hati, ide-ide yang tidak rasional, kecemasan yang terus-menerus, harga diri yang terlalu tinggi, perilaku impulsif, kebingungan tentang di mana dia berada dalam kaitannya dengan waktu dan ruang, dan halusinasi yang sering atau terus-menerus sering dialami oleh wanita hamil. (Nababan, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmat M dkk menjelaskan bahwa 22,3% wanita hamil mengalami depresi,

43,2% mengalami kecemasan, dan 70,4% menderita gangguan tidur, menyoroti masalah kesehatan mental yang signifikan ini yang membutuhkan perhatian dan dukungan (Rachmat et al., 2022)

Penanganan kondisi kesehatan mental yang tidak tepat selama kehamilan dapat menimbulkan konsekuensi yang buruk bagi ibu, anak yang belum lahir, dan keluarga mereka. Konsekuensi ini dapat mencakup aborsi, perkembangan bayi terhambat, kelahiran prematur, dan bahkan gangguan mental pada bayi baru lahir, dan bahaya bagi jiwa ibu (Vini Yuliani et al., 2022). Selain itu dapat mengurangi kapasitas ibu untuk mengasuh anaknya secara memadai, akibatnya menyebabkan efek merugikan pada nutrisi anak (Khan, 2022).

Usia, paritas, dan faktor psikososial, seperti kurangnya dukungan sosial dan dukungan dari pasangan, meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. Beberapa masalah ini berasal dari kurangnya edukasi tentang perubahan mental yang terjadi selama kehamilan (Zulaekah & Kusumawati, 2021). Penelitian Adyani Kartika (2023) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental dipengaruhi oleh paritas, atau ibu hamil yang memiliki lebih dari dua kali pengalaman melahirkan. Hal ini karena ibu menjadi lebih siap menghadapi kehamilan dan persalinan setelah menerima pengetahuan tentang kesehatan mental. (Adyani et al., 2023). Di sisi lain, dibandingkan dengan ibu primipara, ibu multipara mengalami tingkat kecemasan kehamilan yang lebih tinggi. Hal ini terkait dengan kehamilan, yang merupakan pengalaman unik bagi setiap wanita. (Asih I, 2019). Tujuannya adalah untuk membantu ibu hamil meredakan ketakutan mereka terkait dengan persalinan dengan memberikan informasi yang akurat tentang tubuh mereka, bayi mereka, dan kondisi mental mereka sendiri selama proses tersebut, yang mungkin menjadi bumerang dan menimbulkan stres yang tidak perlu. (Brunton et al., 2020).

Belum optimalnya keterlibatan masyarakat dalam mengoordinasikan pemeriksaan kesehatan mental karena kesehatan mental belum menjadi prioritas di daerah. Kewajiban untuk menjaga kesehatan ibu berada di tangan semua tingkatan pemerintah, termasuk lembaga daerah, negara

bagian, dan federal, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 40 ayat 5 Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023. (DPRI, 2023). Hal ini membantu ibu hamil memperoleh pengetahuan mengenai pengelolaan kesehatan mental yang optimal selama kehamilan, didukung oleh motivasi dan informasi yang disebarluaskan oleh pemerintah daerah, bidan, dan anggota masyarakat sehingga meningkatkan kesejahteraan mental ibu hamil yang berfungsi sebagai tindakan pencegahan terhadap munculnya permasalahan kesehatan mental selama kehamilan (Probowati, 2024).

Penyediaan layanan kesehatan mental untuk ibu hamil sudah dimasukkan dalam program perawatan antenatal terpadu, yang mencakup skrining masalah kesehatan mental yang mungkin timbul selama masa kehamilan. Berikut ini adalah hal-hal yang harus dipenuhi agar pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021: ibu hamil wajib ditimbang dan diukur berat badannya, diukur tekanan darahnya, diukur lingkaran lengan atas (LILA), diukur tinggi badan ibu hamil (fundus uteri), ditentukan presentasi janin, ditentukan denyut jantung janin, diberikan vaksin tetanus, diberikan tablet tambah darah, dilakukan pemeriksaan laboratorium, penatalaksanaan, dan konsultasi, serta dilakukan asesmen kesehatan mental. Program ini dilaksanakan di fasilitas kesehatan primer untuk memastikan pemeliharaan kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan bayi yang aman, dan kesehatan ibu pascapersalinan yang berkelanjutan (Kemenkes, 2024b). Puskesmas bertanggung jawab untuk merencanakan dan mengarahkan layanan kesehatan, dengan fokus pada perawatan preventif dan promotif, sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, layanan ini juga dapat bersifat kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat merupakan inti dari layanan ANC, yang juga berfungsi sebagai tindakan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Temu wicara dan kesehatan mental merupakan bagian dari standar perawatan ANC untuk ibu hamil.

Upaya Dinas Kesehatan Bantul dalam menangani hal ini adalah dengan mengencangkan skrining kesehatan mental terhadap ibu hamil di setiap puskesmas. Skrining SRQ dilakukan untuk pendeteksian

dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil. Jumlah psikolog klinis masih terbatas yaitu 8 orang psikolog yang ditempatkan pada 16 puskesmas di wilayah Bantul. Setiap minggu, seorang psikolog klinis akan memberikan pelayanan kesehatan di dua puskesmas secara bergiliran, keterbatasan jumlah psikolog menjadi tantangan bagi penyediaan layanan kesehatan jiwa di puskesmas (Hasanudin, 2024). Karena itu, Dinkes Bantul memberikan pelatihan penanganan pelayanan kesehatan jiwa bagi bidan dan dokter umum. Dengan begitu, pelayanan kesehatan jiwa terhadap ibu hamil dapat tetap terlayani sesuai prosedur (Priatmojo., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 November 2024, ditemukan data paritas sejumlah 767 di tahun 2023 dan 699 paritas di tahun 2024. Kemudian untuk data pasien ibu hamil yang terindikasi masalah kesehatan mental per Januari - September 2024 yaitu sejumlah 38 ibu hamil dari total 462 ibu yang diskriminasi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul. Hal ini menunjukkan pentingnya kesehatan mental yang baik pada ibu hamil. Program yang telah ada di Puskesmas yaitu skrining kesehatan mental pada setiap ibu hamil yang datang melakukan kunjungan ANC dan jika didapatkan ada masalah maka akan kolaborasi dengan Psikolog yang ada di Puskesmas Kasihan 1 Bantul untuk penanganan lanjut. Skrining yang digunakan dalam penelitian ini yaitu SRQ-20 sesuai anjuran dari WHO. Namun, data kesehatan mental pada ibu hamil belum banyak dijelaskan dalam penelitian di Indonesia khususnya di provinsi Yogyakarta yang belum terukur jumlahnya. Oleh karena itu, pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

METODE

Desain Penelitian ini adalah case control dengan pendekatan retrospektif artinya berusaha melihat kebelakang, terdiri dari dua kelompok subjek yaitu yang memiliki kasus (case) yang ingin diteliti dan normal atau tanpa kasus (control) (Prasasty & Legiran, 2023). Sebanyak 771 ibu hamil yang menjalani skrining di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten

Bantul pada tahun 2024 menjadi populasi penelitian, diantaranya terdapat 226 partisipan yang terindikasi masalah kesehatan mental selama kehamilan. Seluruh ibu hamil yang telah menjalani skrining kesehatan mental di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul dan yang memenuhi syarat untuk mengikuti penelitian yaitu berusia 18 tahun ke atas dan datanya terdokumentasi lengkap dalam rekam medis. Metode pengambilan sampel yang dikenal dengan purposive sampling ini didasarkan pada pengetahuan awal peneliti tentang karakteristik dan sifat populasi, sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 178 sampel yang terbagi dalam kelompok case yaitu 89 sampel dan control 89 sampel dengan perbandingan 1:1 kemudian dilakukan pengolahan data berupa editing, coding atau memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori untuk mempermudah dalam pengolahan data ke SPSS nantinya seperti angka 1 untuk ibu hamil yang tidak terindikasi masalah kesehatan mental atau normal dan angka 2 untuk ibu hamil yang terindikasi masalah kesehatan mental. Kemudian untuk paritas angka 1 bagi nullipara, 2 untuk primipara dan angka 3 untuk coding multipara, setelah itu selanjutnya adalah entry data ke SPSS, *cleaning* dan *tabulating*.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan *ethical clearance* dengan nomor: 4178/KEP-UNISA/I/2025 oleh Komisi Layak Etik Unisa Yogyakarta.

Alat pengumpulan data penelitian ini menggunakan rekam medis Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) untuk mengidentifikasi hubungan paritas dengan kesehatan mental pada ibu hamil di puskesmas kasihan 1 kabupaten Bantul. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah statistik *non parametric* dengan menggunakan uji statistik *pearson chy square*.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah di skrining SRQ-20 di Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka didapatkan distribusi data responden paritas nullipara sebanyak 67 responden (37,6 %), primipara sebanyak 53 responden (29,8 %), dan multipara 58 responden (32,6%). Dan kesehatan mental di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul berjumlah 178 responden dengan 89 responden (50 %) pada kelompok kontrol dan 89 responden (50 %) pada kelompok kasus.

Tabel 1
Tabulasi silang Hubungan Paritas dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul

Masalah Kesehatan Mental									
Paritas	Kelompok kasus/ Terindikasi		Kelompok kontrol/ Normal		Total	%	P-Value	OR	Lower/ upper
	N	%	N	%					
Nullipara	48	53,9%	19	21,3%	67	37,6 %	0,000	0,232	(0.120- 0.447)
Primipara	28	31,5%	25	28,1%	53	29,8%			
Multipara	13	14,6%	45	50,6%	58	32,6%			
Total	89	100.0%	89	100.0%	178	100.0%			

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa masalah kesehatan mental pada ibu hamil yang paling tinggi pada ibu dengan paritas nullipara yaitu sebanyak 48 responden (53,9 %) dan sebagian besar ibu yang tidak mengalami masalah kesehatan mental (normal) berjumlah 45 responden (50,6 %) untuk masuk

dalam kategori paritas multipara. Hasil Analisa statistic *uji Pearson Chi Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) hasil tersebut menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

PEMBAHASAN

Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul tahun 2024. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi paritas ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2024 dapat diketahui dari 178 responden, besar responden tergolong dalam paritas nullipara sebanyak 67 responden (37,6%) dengan 19 responden (21,3%) pada kelompok kontrol dan 48 responden (53,9%) pada kelompok kasus. Sedangkan jumlah paritas primipara yaitu 53 responden (29,8%) dengan 25 responden (28,1%) pada kelompok kontrol dan 28 responden (31,5%) pada kelompok kasus, dan untuk jumlah paritas multipara yaitu 58 responden (32,6%) dengan 45 responden (50,6%) pada kelompok kontrol dan 13 responden (14,6%) pada kelompok kasus. (Hijriani et al., 2020) menyatakan bahwa paritas adalah jumlah atau banyaknya anak yang ibu lahirkan. Selain itu (Sari et al., 2022) mengatakan paritas adalah keadaan melahirkan seorang bayi atau anak dalam keadaan hidup atau mati, paritas juga di definisikan sebagai banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang Perempuan. Paritas merujuk pada total jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang wanita (Sulastri et al., 2019). Menurut Ervin dan Umi (2021), paritas mengacu pada jumlah anak yang lahir, baik dalam keadaan hidup maupun meninggal, namun tidak termasuk hasil dari aborsi (Zulianti & Aniroh, 2021).

Paritas dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu primipara (wanita yang pertama kali melahirkan bayi hidup), multipara (wanita yang melahirkan dua hingga empat kali), dan grandemultipara (wanita yang melahirkan lima anak atau lebih) (Hazairin et al., 2021). Penelitian Adyani Kartika (2023) menunjukkan bahwa kesehatan mental dipengaruhi oleh paritas, terutama ibu hamil yang memiliki lebih dari dua kali pengalaman melahirkan. Hal ini karena ibu menjadi lebih siap menghadapi kehamilan dan persalinan setelah menerima pengetahuan tentang kesehatan mental. (Adyani et al., 2023).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan jumlah kelahiran hidup yang pernah dialami oleh seorang wanita. Dalam konteks kehamilan, paritas merujuk pada status reproduksi seorang wanita, termasuk apakah dia sudah pernah melahirkan

anak sebelumnya dan berapa banyak anak yang telah dilahirkan. Paritas biasanya dibagi menjadi kategori seperti nullipara (belum pernah melahirkan), primipara (melahirkan anak pertama), dan multipara (telah melahirkan lebih dari satu anak).

Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul tahun 2024. Kesehatan mental dapat diartikan sebagai kondisi di mana aspek fisik, intelektual, dan emosional seseorang berkembang, tumbuh, dan mencapai kematangan sepanjang hidupnya, menerima tanggung jawab, serta menemukan cara untuk beradaptasi dan mempertahankan norma serta perilaku sosial di lingkungan sekitarnya. (Ardiansyah et al., 2023). Kesehatan mental yaitu kesehatan dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang kesehatan jiwa nomor 18 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 tentang kesehatan jiwa (Kemenkes, 2022).

Kesehatan mental ibu hamil merujuk pada kondisi mental yang berhubungan dengan ibu, di mana istilah "maternal mental health" juga digunakan untuk menggambarkan kesehatan mental ibu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kondisi ideal bagi seorang ibu adalah ketika ia mampu menyadari kemampuannya dalam menghadapi stres dalam hidupnya, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi kepada masyarakat (Sufyaningsi ulfa, 2024). Kesehatan mental ibu mencakup kesejahteraan emosional dan psikologis ibu selama kehamilan serta pada tahap-tahap selanjutnya dalam perannya sebagai ibu. Kesehatan mental ibu sangat penting dalam perawatan antenatal (Lailatul, 2023). Kesehatan mental yang baik adalah modal dasar untuk kesehatan fisik. Wanita hamil perlu menjaga kesehatan mental agar dapat beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Gangguan mental, terutama depresi, dapat muncul akibat berbagai faktor seperti perubahan hormonal, stres dari lingkungan, paritas, dan kurangnya dukungan sosial. Pengukuran kesehatan mental menggunakan skrining kesehatan mental SRQ-20 dengan kriteria jika ibu hamil menjawab <6 jawaban ya maka kesehatan mental ibu hamil normal,

namun jika terdapat ≥ 6 jawaban ya maka ibu hamil terindikasi masalah kesehatan mental. Karena perubahan yang terjadi pada berbagai tahap kehamilan dapat mengganggu kondisi kesehatan mental, sekitar 20% ibu hamil berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental yang muncul selama kehamilan dan masa pascapersalinan. Kesejahteraan emosional dan mental ibu hamil adalah yang terpenting. Ibu hamil dan anak yang belum lahir sama-sama mendapat manfaat dari kesehatan mental ibu. (Kemenkes, 2022). Untuk mencegah masalah kesehatan mental, ibu hamil perlu menjaga ketenangan dan kebahagiaan sepanjang kehamilan. Hal ini penting agar ibu dan janin tetap sehat, serta tumbuh dan berkembang dengan baik (Prawirohardjo, 2020).

Dampak yang ditimbulkan akibat masalah kesehatan mental adalah jika tidak ditangani dengan baik bisa menimbulkan dampak buruk bagi ibu maupun bayi seperti terjadinya aborsi, gangguan perkembangan bayi, kelahiran premature, dan bahkan gangguan mental pada bayi yang dilahirkan serta membahayakan keselamatan jiwa ibu hamil (Vini Yuliani et al., 2022). Masalah kesehatan mental yang pertama kali muncul selama kehamilan dapat memicu serangkaian perilaku berbahaya. Gejala kecemasan, stres, sulit tidur, depresi, dan gangguan stres pascatrauma (PTSD) lebih umum terjadi pada ibu hamil. Kelainan janin, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, atau gangguan perkembangan janin, lebih mungkin terjadi pada ibu yang menderita masalah kesehatan mental selama kehamilan. (Kemenkes, 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu multipara memiliki tingkat kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan dengan nullipara yang belum pernah melahirkan karena ibu multipara sudah mendapatkan informasi tentang kesehatan mental dan memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya sehingga ibu multipara lebih siap dalam menghadapi kehamilan dan mengelola kesehatan mentalnya. Ibu hamil harus memiliki kesehatan mental yang baik karena kesehatan mental yang buruk selama kehamilan dapat mempengaruhi baik ibu maupun bayi. Berikut beberapa alasan mengapa kesehatan mental ibu hamil sangat penting yaitu bisa berpengaruh kepada kesehatan fisik ibu seperti masalah

kesehatan mental yaitu stres, kecemasan, atau depresi bahkan bisa berlanjut sampai setelah melahirkan. Ibu dengan kesehatan mental yang baik lebih cenderung untuk menghindari gangguan mental setelah melahirkan, seperti depresi pasca persalinan, yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam merawat bayi dan menjaga kesejahteraan emosionalnya. Ibu yang sehat secara mental cenderung memiliki hubungan yang lebih baik dengan bayinya setelah kelahiran. Kesehatan mental yang baik memungkinkan ibu untuk merawat dan memberi perhatian pada bayi dengan cara yang lebih positif dan penuh kasih sayang. Stres dan gangguan mental pada ibu hamil dapat memengaruhi perkembangan janin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kecemasan dan depresi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, atau gangguan perkembangan bayi. Kesehatan mental ibu hamil juga berdampak pada kesejahteraan keluarga secara keseluruhan. Ibu yang memiliki kesehatan mental yang stabil lebih mampu menghadapi tantangan kehamilan dan menjadi lebih siap secara emosional untuk merawat anak setelah lahir.

Hubungan Paritas dengan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul tahun 2024. Ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas dengan kesehatan mental. Berdasarkan hasil penelitian, ibu nullipara lebih banyak mengalami masalah kesehatan mental dibandingkan ibu multipara maupun primipara, sedangkan ibu multipara yang telah melahirkan lebih dari satu anak cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik secara keseluruhan. Uji Chi-Square menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05, yang menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor yang signifikan terhadap kesehatan mental ibu hamil dan terdapat hubungan paritas dengan kesehatan mental selama kehamilan.

Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,232 menunjukkan adanya hubungan negatif antara paritas dengan kesehatan mental, yang menunjukkan bahwa risiko ibu hamil terhadap masalah kesehatan mental menurun seiring dengan meningkatnya paritas. Ibu hamil dengan paritas tinggi secara psikologis dan

emosional lebih siap menghadapi kehamilan atau telah belajar untuk mengatasi tantangan emosional dan mental yang menyertainya dengan lebih baik, karena kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan adalah 0,232 kali lebih rendah pada wanita ini dibandingkan dengan mereka yang memiliki paritas rendah. Penelitian ini mendukung teori yang menyatakan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya dapat membantu mengurangi kecemasan terkait kehamilan dan jenis kecemasan (Asiyah, 2021). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ibu multipara lebih mampu mempersiapkan mental untuk kelahiran anak mereka dengan mengatasi tantangan yang mereka hadapi selama masa kehamilan sebelumnya. (Alini et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya memiliki pengetahuan dan pengalaman langsung mengenai proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Pengalaman ini dapat memberikan rasa percaya diri yang lebih tinggi karena mereka sudah tahu apa yang diharapkan dan bagaimana menghadapinya. Ketidakpastian adalah salah satu penyebab utama kecemasan bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Dengan pengalaman sebelumnya, ibu sudah mengenal tanda-tanda fisik dan emosional yang biasa terjadi selama kehamilan dan persalinan, sehingga mereka merasa lebih siap dan tidak terlalu cemas menghadapi ketidakpastian tersebut. Ibu yang telah melahirkan sebelumnya lebih tahu bagaimana tubuh mereka bereaksi selama persalinan, kapan waktu yang tepat untuk pergi ke rumah sakit, dan bagaimana menghadapi rasa sakit atau ketidaknyamanan. Pengalaman ini dapat membantu mereka merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapinya. Ibu yang sudah memiliki anak cenderung memiliki jaringan dukungan sosial yang lebih besar, seperti pasangan, keluarga, atau teman-teman yang dapat memberikan dukungan emosional dan praktis. Dukungan ini sangat penting dalam mengurangi kecemasan dan memberikan rasa aman. Pengalaman sebelumnya juga membantu ibu belajar bagaimana mengelola stres dan kelelahan setelah melahirkan. Mereka tahu pentingnya istirahat, perawatan diri, dan strategi untuk menghadapi tantangan dalam merawat bayi, yang membantu mengurangi

kecemasan terkait perubahan besar dalam hidup. Ibu yang pernah melahirkan sebelumnya sudah memiliki gambaran tentang bagaimana proses kelahiran berlangsung, baik itu melalui persalinan normal atau caesar. Pengalaman ini membuat mereka merasa lebih siap dan mengurangi rasa takut terhadap proses yang akan datang.

Penelitian ini didukung oleh studi Zulaiha & Surjaningrum (2025) yang menunjukkan bahwa nullipara memiliki risiko depresi antenatal yang lebih tinggi dibandingkan primipara dan multipara, sementara primipara juga menunjukkan risiko lebih tinggi dibandingkan multipara (Zulaiha & Surjaningrum, 2025). Wanita yang belum pernah melahirkan sebelumnya memiliki pengalaman yang lebih sedikit daripada wanita yang baru saja melahirkan. Ibu yang melahirkan anak pertama biasanya menghadapi banyak tantangan saat beradaptasi sebagai orang tua karena kondisi ini menjadi fenomena. Mengingat bahwa ibu sering mengalami tingkat kecemasan dan kekhawatiran yang tinggi tentang kemungkinan terjadinya peristiwa negatif, hal ini dapat berperan dalam perkembangan gangguan suasana hati, ketidakstabilan emosi, dan kecemasan. Ibu dapat belajar mengelola kecemasan dan rasa sakit fisik mereka melalui pengalaman kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak. (Ervin Rufaindah, 2024).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil nullipara (ibu yang belum pernah melahirkan) cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan dan setelah melahirkan karena ibu nullipara sering kali merasa cemas atau khawatir karena ini adalah pengalaman pertama mereka menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Ketidakpastian tentang apa yang akan terjadi, bagaimana menghadapi perubahan tubuh, dan bagaimana merawat bayi dapat menyebabkan stres berlebih. Ibu yang belum pernah melahirkan mungkin merasa tidak siap atau khawatir tentang kemampuan mereka merawat bayi. Ketakutan akan kesalahan dalam merawat bayi yang baru lahir atau perasaan tidak cukup berpengalaman bisa menyebabkan kecemasan dan depresi. Ibu hamil pertama kali sering mendapat perhatian atau harapan tinggi dari keluarga, teman, atau masyarakat. Harapan ini

kadang-kadang menambah tekanan bagi ibu untuk memenuhi standar tertentu tentang menjadi ibu yang sempurna, yang dapat memperburuk masalah kesehatan mental. Perubahan fisik yang signifikan selama kehamilan, seperti perubahan bentuk tubuh, penambahan berat badan, dan gejala kehamilan lainnya, dapat memengaruhi citra tubuh dan meningkatkan perasaan cemas, stres, atau bahkan depresi. Ibu hamil nullipara sering kali sangat khawatir tentang kesehatan bayi mereka karena ini adalah kehamilan pertama. Kekhawatiran tentang potensi masalah selama kehamilan atau persalinan dapat meningkatkan tingkat kecemasan dan menyebabkan masalah kesehatan mental (Zulaekah & Kusumawati, 2021).

Ibu multipara biasanya memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, yang memberikan mereka pemahaman yang lebih baik tentang proses kehamilan dan persalinan. Pengalaman ini dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan mental mereka dalam menghadapi kehamilan selanjutnya. Ibu multipara cenderung memiliki akses lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan mental dan dukungan sosial, yang sangat penting dalam mengelola stres dan kecemasan selama kehamilan. Pengetahuan ini membantu mereka untuk lebih siap menghadapi tantangan yang mungkin muncul. Ini menunjukkan bahwa pengalaman melahirkan dapat berkontribusi pada pengurangan risiko masalah kesehatan mental.

Dampak kesehatan mental dalam kehamilan yaitu ibu multipara seringkali merasa lebih siap secara emosional dan psikologis untuk menghadapi kehamilan, karena mereka telah melalui proses tersebut sebelumnya. Hal ini dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan mental ibu multipara. Kesehatan mental ibu hamil berpengaruh langsung pada perkembangan janin. Ibu yang memiliki kesehatan mental yang baik cenderung memiliki hasil kehamilan yang lebih baik, termasuk kelahiran dengan berat badan normal dan risiko komplikasi yang lebih rendah. Sebaliknya, ibu nullipara mungkin mengalami ketidakpastian dan kecemasan yang lebih tinggi terkait dengan proses persalinan dan perawatan bayi baru lahir, yang dapat memicu masalah kesehatan mental.

Baik ibu maupun bayinya mungkin sangat menderita akibat dampak kesehatan mental ibu selama kehamilan. Cara terbaik bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan mentalnya adalah dengan mengelilingi diri mereka dengan orang-orang yang mendukung, baik itu keluarga, teman, atau tenaga kesehatan. Mengabaikan kesehatan mental ibu selama kehamilan dapat berdampak serius bagi kesehatan dan perkembangan dirinya serta bayi yang belum lahir.

Ibu hamil dapat mengalami berbagai gangguan kesehatan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan obsesif-kompulsif (OCD) (Kemenkes, 2024a). Gangguan ini dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang drastis, perasaan putus asa, dan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Amelia, 2023). Ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental mungkin terlibat dalam perilaku berisiko, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau mengabaikan pemeriksaan prenatal. Hal ini dapat membahayakan kesehatan mereka sendiri dan perkembangan janin (Kemenkes, 2024a). Stres dan kecemasan yang berkepanjangan dapat mengganggu kualitas hidup ibu hamil, membuat mereka merasa tidak mampu menjalani peran sebagai calon orang tua dengan baik (Fadli, 2022).

Dampak pada janin yang ibunya mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan yaitu dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur. Bayi yang lahir lebih awal memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan jangka panjang (Amelia, 2023). Masalah kesehatan mental dapat mempengaruhi nutrisi dan perawatan yang diterima oleh ibu hamil, yang pada gilirannya dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes, 2024c). Anak-anak dari ibu hamil yang mengalami gangguan mental berisiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan mental di masa depan, seperti gangguan kecemasan, depresi, atau gangguan pemusatan perhatian (ADHD) (Amelia, 2023).

Kecemasan dan masalah kesehatan mental lainnya selama kehamilan merupakan hal yang serius dan tidak boleh diabaikan. Oleh karena itu, untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan sedini mungkin, penting bagi ibu hamil untuk memahami apa penyebabnya dan bagaimana mengenali tanda-tandanya. Jangan

ragu untuk menceritakannya kepada suami, teman atau anggota keluarga yang dapat dipercaya jika ibu mengalami gejala kecemasan selama kehamilan. Ibu hamil juga dapat berlatih meditasi dengan bantuan instruktur di kelas hamil. Pikiran dan emosi ibu dapat sedikit terbebas dari hal ini. Untuk lebih memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi sebaik mungkin, penting bagi ibu hamil untuk makan dengan baik, berolahraga secara teratur, dan tidur yang cukup.

Dalam Q.S. Luqman ayat 14, Allah menjelaskan bahwa seorang ibu mengalami kondisi lemah saat mengandung karena tubuhnya harus menyesuaikan diri dengan perubahan selama kehamilan termasuk juga kesehatan mental. Q.S Al-Ra'd ayat 28 menegaskan bahwa ketenangan hati yang sejati hanya bisa diperoleh dengan mengingat Allah (dzikrullah), artinya, di tengah segala rasa lelah, ketidaknyamanan, atau bahkan ketakutan yang dirasakan seorang ibu hamil, dzikir, doa, dan mendekatkan diri kepada Allah dapat menjadi sumber kekuatan dan ketenangan hati. Ibu yang sering mengingat Allah baik melalui shalat, membaca Al-Qur'an, atau berdoa akan lebih mampu menghadapi proses kehamilan dengan hati yang tenang dan penuh harap.

Mengidentifikasi dan menangani masalah kesehatan mental pada ibu hamil sangat penting untuk mencegah dampak negatif yang ditimbulkan. Dukungan dari keluarga, pasangan, serta akses ke layanan kesehatan mental dapat membantu ibu hamil mengelola stres dan kecemasan dengan lebih baik. Selain itu, pendidikan tentang kesehatan mental selama kehamilan juga sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai isu ini (Sunarmi, 2023). Menjaga kesehatan mental selama kehamilan sama pentingnya dengan menjaga kesehatan fisik. Ibu hamil disarankan untuk mencari dukungan profesional jika mereka mengalami gejala-gejala seperti perasaan cemas atau depresi yang berkepanjangan, agar dapat mendapatkan penanganan yang tepat (Kemenkes, 2024a)

Penelitian yang telah dilakukan ini tidak terlepas dari beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian ini hanya melihat satu variabel independen, yaitu paritas dan adanya variabel pengganggu yang tidak dikendalikan seperti status ekonomi, pendidikan, dukungan pasangan dan keluarga, dukungan sosial,

pengalaman, dan pengetahuan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Kedua, penelitian ini bersifat retrospektif dan hanya dilakukan di satu Puskesmas yaitu Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul. Oleh karena itu, hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke semua ibu hamil di puskesmas lain atau di daerah lain. Selain itu, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini terbatas yang dapat mempengaruhi kekuatan statistik dan keakuratan hasil. Penggunaan data sekunder yang mungkin tidak lengkap atau akurat dalam pencatatan medis juga merupakan hambatan lainnya. Oleh sebab itu, untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat dan dapat digeneralisasi, penelitian lebih lanjut diperlukan dengan desain dan metode yang lebih komprehensif serta sampel yang lebih besar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2024 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Paritas ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2024 terdiri dari paritas nullipara yaitu 67 responden (37,6%), primipara 53 responden (29,8%), dan multipara sejumlah 58 responden (32,6%).
2. Kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2024, yang terindikasi masalah kesehatan mental sebanyak 89 responden (50%) sedangkan yang tidak terindikasi masalah kesehatan mental 89 responden (50%).
3. Hubungan keeratan paritas dengan kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul Tahun 2024 berdasarkan uji statistic dengan menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* 0,000 sehingga ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kesehatan mental pada ibu hamil. Pada hasil analisis juga didapatkan hasil Odds Ratio (OR) sebesar 0,232 (<1) menunjukkan adanya hubungan negatif antara paritas dan kesehatan mental, artinya semakin tinggi paritas seorang ibu hamil

maka semakin rendah risiko mengalami masalah kesehatan mental.

Saran

1. Bagi Bidan Puskesmas Kasihan 1
Pengelompokan hasil skrining kesehatan mental ibu hamil menurut paritas nullipara, primipara dan multipara penting dilakukan agar intervensi dapat difokuskan pada kelompok yang memiliki risiko lebih besar. Selain itu edukasi kepada keluarga juga penting demi terciptanya kehamilan yang sehat.
2. Bagi Peneliti selanjutnya
Belum adanya data yang secara khusus membahas kesehatan mental ibu hamil, sehingga peneliti perlu meneliti variabel lain yang belum diteliti untuk menentukan seberapa umum masalah ini terjadi di Indonesia dan khususnya di Yogyakarta. Hal ini akan membantu kita memahami faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental ibu hamil dengan lebih baik. Untuk itu diharapkan dengan semakin banyak penelitian tentang hal ini bisa meminimalisir serta mencegah penyebab terjadinya masalah kesehatan mental pada ibu hamil sehingga menciptakan kehamilan yang sehat, bukan hanya dari fisik saja tetapi juga mentalnya. Selain itu, penelitian yang mencakup lebih banyak puskesmas di berbagai wilayah Indonesia akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai masalah ini di tingkat nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, K., Alfiah, R., & Pebrianti, A. (2023). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1033–1038. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3388>
- Alini, Novrika, B., Islamia, F., & Bella Tania. (2023). Pkm Dukungan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Desa Pulau Rambai Wilayah Kerja Puskesmas Kampa. *COVIT (Community Service of Tambusai)*, 3(2), 17–25. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/covit/article/view/17270>
- Amelia, F. (2023). *Bumil Alami Gangguan Mental, Risiko Lahir Lebih Awal?* Bocah Indonesia. <https://bocahindonesia.com/pengaruh-kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-janin/>
- Ardiansyah, S., Yunike, Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Saripah, E., Febriani, I., Zakiyah, Kuntoadi, G. B., Muji, R., Kusumawaty, I., Narulita, S., Juwariah, T., Akhriansyah, M., Putra, E. S., & Kurnia, H. (2023). *Buku Ajar Kesehatan Mental*.
- Asih I. (2019). Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Ibu Dengan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Kota Surakarta. *J Chem Inf Model*, 53(9) 1689, 99.
- Asiyah, N. (2021). Perbedaan S Kor K Ecemasan I Bu H Amil S Elama P Andemi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(1), 164–170.
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>
- DPRI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Ervin Rufaindah, P. (2024). *EFEKTIVITAS KELAS PRENATAL YOGA TERHADAP KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL TRIMESTER III*. 9, 47–54.
- Fadli, R. (2022). *Kata Psikolog: Pentingnya Menjaga Kesehatan Mental saat Hamil*. Halodoc. <https://www.halodoc.com/artikel/kata-psikolog-pentingnya-menjaga-kesehatan-mental-saat-hamil>
- Hasanudin. (2024). *Puluhan Ibu Hamil di Bantul Alami Gangguan Jiwa, Ini yang Dilakukan Dinkes*. <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2024/10/13/511/1191366/puluhan-ibu-hamil-di-bantul-alami-gangguan-jiwa-ini-yang-dilakukan-dinkes>
- Hazairin, A. M., Arsy, A. N., Indra, R. A., & Susanti, A. I. (2021). Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinangor. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1),

- 10–17.
<https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.358>
- Hijriani, Iradhatullah Rahim, & Henni Kumaladewi Hengky. (2020). Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 3(2), 257–264.
<https://doi.org/10.31850/makes.v3i2.302>
- Jungari, S. (2024). Maternal Mental Health. *Encyclopedia of Social Work*.
<https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-1685>.
- Kemenkes. (2022). *Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1022/kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-pasca-melahirkan
- Kemenkes. (2024a). *Ketahui Gangguan Kesehatan Mental Saat Hamil dan Cara Mengatasinya*. Halosehat.
<https://halosehat.com/kehamilan/kandungan/masalah-kehamilan/kesehatan-mental-saat-hamil/>
- Kemenkes. (2024b). *Skrining kesehatan jiwa minimal setahun sekali*.
<https://www.kemkes.go.id/id/skrining-kesehatan-jiwa-minimal-setahun-sekali>
- Kemenkes. (2024c). *WEBINAR KESEHATAN - MANAJEMEN KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL*. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
<https://lms.kemkes.go.id/courses/801a769c-c0f5-4ddf-8251-b860493b72ef>
- Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023* (S. Farida (ed.); 2024th ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<http://www.kemkes.go.id>
- Khan, A. M. (2022). Maternal mental health and child nutritional status in an urban slum in Bangladesh: A cross-sectional study. *PLOS Global Public Health*, 2(10), 1–13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000871>
- Kusumawati, Y., Zulaekah, S., Kesehatan Masyarakat, P., Ilmu Kesehatan, F., Muhammadiyah Surakarta, U., & Ilmu Gizi, P. (2020). Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. *Proceeding of The URECOL*, 45(3), 111–115.
<http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1032>
- Lailatul, H. (2023). *Maternal Mental Health: Memahami kesehatan Mental ibu*. Penerbit Adab.
- Nababan. (2021). *Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
<http://repository.stikessaptabakti.ac.id/161/>
- Prasasty, G. D., & Legiran. (2023). Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 23(1), 232–236.
<https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.25496>
- Prawirohardjo. (2020). *Ilmu Kebidanan Edisi 4* (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjosastro (eds.); 2020th ed.). Bina Pustaka.
- Priatmojo., & H. (2024). *Gangguan Kesehatan Mental Hantui Ibu Hamil di DIY: Minim Dukungan Keluarga hingga Krisis Psikolog*.
<https://jogja.suara.com/read/2024/10/16/120536/gangguan-kesehatan-mental-hantui-ibu-hamil-di-diy-minim-dukungan-keluarga-hingga-krisis-psikolog>
- Probowati. (2024). *MASALAH KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DENGAN UPAYA*. 125–130.
- Rachmat, M., Wati, F., Hasnaeni, H., Manti, S., Hasliani, A., Hasnita, H., Marbun, U., Bellani, E., Virani, D., Ikhsan, M., Asrianti, T., Hidayat, M., & Anwar, S. A. (2022). Detection of Mental Emotional Disorder Symptoms using SRQ-20 in Pregnant Women: A Case Example from South Sulawesi, Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), 106–115.
<https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.231>
- Sari, D. M., Hermawan, D., Sahara, N., & Nusri, T. M. (2022). Hubungan Antara Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seputih Banyak. *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), 1315–1327.
<https://doi.org/10.33024/mnj.v4i5.6412>
- Sufyaningsi ulfa, D. (2024). *Harmoni Batin Dan Alam : Memadukan Kesehatan Mental, Transcultural, Dan Optimalisasi Bahan Alam Pada Kehamilan Dan Ibu Menyusui*. PT Nasya Expanding

- Management.
- Sulastri, S., Maliya, A., Mufidah, N., & Nurhayati, E. (2019). Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i1.202>
- Sunarmi, A. (2023). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN MENTAL PADA IBU HAMIL: SCOPING REVIEW. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 32–38. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2065>
- Vini Yuliani, Husnul Khatimah, & Yunita Laila Astuti. (2022). Dampak Pandemi COVID-19 Pada Kesehatan Mental Wanita Hamil: Tinjauan Literatur. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(4), 353–367. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i4.605>
- WHO. (2022). Perinatal mental health. In *Medicine (United Kingdom)*. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2024.07.009>
- WHO. (2024). *Maternal mental health*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health>
- Wulandari, R. P., & Perwitasari. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Gejala Depresi Pada Kehamilan (The Correlation between Depressive Symptoms with Age and Parity Among Pregnant Women). *Midwifery and Reproduction*, 4(2), 81–85.
- Zulaekah, S., & Kusumawati, Y. (2021). Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(1), 59–73. <https://doi.org/10.31101/jkk.2064>
- Zulaiha, L. S., & Surjaningrum, E. R. (2025). Hubungan antara Paritas , Usia , dan Tingkat pendidikan dengan Risiko Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di Situbondo.
- Zulianti, E., & Aniroh, U. (2021). Korelasi Paritas Dengan Kemampuan Ibu Post Partum Dalam Merawat Bayi Baru Lahir. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 92. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.706>