

Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025

Amabel Kyla Charity¹⁾, Dwi Puji Astuti^{2)*}
Universitas Gunadarma ^{1,2}

*Email amabell.oyo@gmail.com, wie2adhwa@gmail.com

Sejarah Artikel:

Diterima 20-07-2026
Disetujui 26-07-2026
Diterbitkan 28-07-2026

ABSTRACT

Background: Mental health disorders in pregnant women reach 10,1% globally and are higher in developing countries (15.6% during pregnancy, 19.8% postpartum) according to the WHO. The prevalence in West Java increased from 8.1% (2013) to 10% (2018) according to Riskesdas. Mental health is important for pregnant women to know about because it can affect the well-being of both the mother and the fetus. Early and accurate detection is also necessary for mothers who are vulnerable to mental health issues. Objective: This study aims to identify the factors associated with the mental health of pregnant women in Puskesmas Ciseeng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat in 2025. Methods: This research is quantitative and analytical with cross-sectional approach. The population in this study consists of all pregnant women who attend antenatal care (ANC) visits, totaling 505 pregnant women at Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat in 2025, with a sample size of 84 pregnant women. The sampling technique used is consecutive sampling. The dependent variable is the mental health of pregnant women, while the independent variables are parity, economic status, husband's support, family support, and social environment. The characteristics of the respondents are age at the time of pregnancy and level of education. The research instrument used a questionnaire to determine support from husbands and families, and the SRQ-20 was used for mental health. The statistical test used is the chi-square test. Results: From the result of the research, there is relationship between the mental health of pregnant women with parity (p value= 0,007), there is relationship between the mental health of pregnant women with economic status (p value= < 0,001), there is relationship between the mental health of pregnant women with husband's support (p value= < 0,001), there is relationship between the mental health of pregnant women with family and social environment support (p value= <0,001). Conclusion: There is a relationship between parity, economic status, husband's support, family and social environment support with the mental health of pregnant women.

Keywords: Mental Health, Pregnant Women, SRQ-20

ABSTRAK

Latar Belakang: Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil mencapai 10,1% secara global dan lebih tinggi di negara berkembang (15,6% saat hamil, 19,8% postpartum) menurut WHO, dengan prevalensi di Jawa Barat naik dari 8,1% (2013) menjadi 10,1% (2018) per Riskesdas. Kesehatan mental penting untuk diketahui ibu hamil karena dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin, deteksi dini dengan tepat juga perlu dilakukan pada ibu yang rentan terganggu kesehatan mentalnya. Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025. Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dengan jumlah

505 ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Tahun 2025, dengan besar anggota sampel 84 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling. Variable dependen adalah kesehatan mental ibu hamil lalu untuk variable independent adalah paritas, status ekonomi, dukungan suami, dukungan keluarga dan lingkungan sosial. Untuk karakteristik responden adalah usia pada saat hamil dan tingkat pendidikan. Instrument penelitian menggunakan kuesioner untuk mengetahui dukungan dari suami dan keluarga lalu untuk kesehatan mental menggunakan SRQ-20. Uji statistic menggunakan uji chi-square. Hasil Penelitian: Untuk hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan antara kesehatan mental ibu hamil dengan paritas ($p\text{ value} = 0,007$), ada hubungan antara kesehatan mental ibu hamil dengan status ekonomi ($p\text{ value} = < 0,001$), ada hubungan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan suami ($p\text{ value} = < 0,001$), ada hubungan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan keluarga dan lingkungan sosial ($p\text{ value} = < 0,001$). Kesimpulan: Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas, status ekonomi, dukungan suami, serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial dengan kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Tahun 2025.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Ibu Hamil, SRQ-20

Bagaimana Cara Sitasi Artikel ini:

Charity, A. K., & Astuti, D. P. . (2026). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025. Jejak Digital: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(4), 9059-9074. <https://doi.org/10.63822/rqcp7h69>

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan sebuah anugerah bagi beberapa ibu yang menginginkannya dan pasti merasakan kebahagiaan serta sukacita akan kehadiran seorang anak. Namun selama prosesnya tidak semua ibu memiliki kemampuan untuk menghadapi tekanan serta stress yang dialami selama kehamilan dan menyebabkan terganggunya kesejahteraan mental pada ibu hamil. Kesehatan mental sendiri adalah kondisi dimana kesejahteraan yang memungkinkan individu untuk mengatasi tekanan dalam hidup yang normal dan mampu beraktivitas secara produktif¹.

Kejadian stress, kecemasan, serta depresi ibu hamil di Indonesia terbilang sulit untuk dideteksi karena beberapa gejala yang terjadi terkadang dianggap sesuatu yang wajar terjadi pada ibu hamil. Tindakan yang diberikan untuk menganalisis tingkat kesehatan mental pada ibu hamil juga menjadi salah satu pelayanan yang harus diberikan selama *antenatal care* (ANC), karena gangguan ini juga memiliki dampak yang cukup signifikan bagi kesehatan ibu hamil. Pada buku KIA tahun 2023 kesehatan mental hanya dibahas pada ibu nifas yaitu depresi pasca persalinan, sedangkan pada buku KIA revisi 2024 disana sudah mencakup kesehatan mental ibu hamil pada trimester I dimana terdapat kemajuan serta pembaharuan yang bermanfaat bagi ibu hamil.

Di Indonesia pelayanan skrining kesehatan mental sendiri sudah ada yaitu menggunakan SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) yang dikembangkan oleh WHO dan digunakan di Indonesia. Alat skrining ini digunakan untuk menilai kesehatan mental, termasuk deteksi dini masalah seperti gangguan psikiatri, stres, kecemasan, dan depresi. Lalu di Indonesia sendiri umumnya tersedia dalam 20 dan 29 butir pertanyaan (SRQ-20, SRQ-29). Dalam skrining tersebut akan terdapat pertanyaan terkait kondisi kesehatan mental yang dialami dalam 30 hari terakhir. Hasil skrining dapat menjadi dasar intervensi lebih lanjut untuk menilai status kesehatan mental pada masyarakat atau ibu hamil².

Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2025 tingkat kesehatan mental ibu hamil secara global mencapai 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru melahirkan mengalami gangguan mental. Bahkan, angka gangguan kesehatan mental ibu di negara berkembang lebih tinggi, yakni 15,6% selama masa kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan. Lalu, berdasarkan perkiraan yang diterbitkan saat ini, 260.000 wanita kehilangan nyawa mereka karena kehamilan atau persalinan setiap tahun, sementara lebih dari 2 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka dan sekitar 2 juta lainnya lahir mati³. Sedangkan di Indonesia, angka kejadian kecemasan menurut Kemenkes yaitu 107 juta ibu hamil (28,7%) dari 373 juta ibu hamil yang mengalami kecemasan menghadapi persalinan⁴. Di Jawa Barat data Riskesdas mencatat Perempuan berusia 15 tahun ke atas naik dari 8,1% di tahun 2013 menjadi 10,1% di tahun 2018. Lalu didapatkan juga bahwa ibu yang tidak melakukan ANC rutin cenderung memiliki resiko depresi post-partum 2,4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang rutin melakukan ANC⁵. Sedangkan untuk data kesehatan mental di Kabupaten Bogor pada penelitian “Hubungan antara Dukungan Keluarga, Pengetahuan dan Perilaku Ibu Hamil terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Jelang Persalinan” ditemukan bahwa dari total 50 responden 10% (5 ibu hamil) tidak mengalami kecemasan, 60% (30 ibu hamil) mengalami kecemasan ringan, 30% (15 orang) mengalami kecemasan sedang, serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga, pengetahuan, serta perilaku ibu terhadap kesehatan mental ibu hamil⁶.

Terdapat beberapa penelitian sejenis, diantaranya yang adalah “Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan: Literature Review”, penelitian ini merupakan tinjauan literatur yang menganalisis faktor apa saja yang mempengaruhi kesehatan mental selama masa kehamilan dan meninjau 18 artikel dalam maupun luar negeri dalam rentang waktu 2018-2022. Kemudian dari hasil tinjauan faktor yang sangat signifikan ditemukan adalah dukungan suami. Kehilangan tersebut mendukung

potensi kecemasan pada ibu hamil dan dapat memicu depresi. Situasi pandemi COVID-19 juga memperparah kondisi ibu karena ada kekhawatiran terpapar infeksi atau virus dan kesulitan akses pelayanan kesehatan. Usia yang lebih tua dan pengalaman sebelumnya dalam kehamilan juga mampu memicu kecemasan, sementara Pendidikan yang lebih tinggi dan dukungan sosial yang kuat cenderung membantu melindungi ibu dari masalah kesehatan mental⁷.

Lalu dalam penelitian yang berjudul “*Mental disorders and risk factors among pregnant women with depressive symptoms in Sweden—A case-control study*” yang dilakukan di Swedia, penelitian ini menunjukkan bahwa dari 2.271 wanita hamil yang telah mengisi kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada trimester pertama, sekitar 6.6 % (149 individu) terdeteksi memiliki tanda depresi (skor EPDS ≥ 13). Dalam kelompok ini, Sebagian besar (85 %) juga mengalami setidaknya satu jenis gangguan mental atau memiliki faktor resiko gangguan kesehatan mental lainnya, seperti depresi (36%), kecemasan (14,8%), atau ketakutan signifikan terkait proses melahirkan (20,8%). Diantara wanita hamil yang menunjukkan tanda-tanda depresi. Penelitian ini menegaskan bahwa EPDS berfungsi sebagai alat ukur dalam mengidentifikasi tidak hanya depresi, tetapi juga kondisi mental lain yang dialami oleh ibu hamil sejak awal kehamilan, sehingga dapat meningkatkan kesadaran dan penanganan proaktif terhadap isu kesehatan mental pada ibu hamil⁸.

Pada penelitian berjudul “*Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes*” di Brazil, terdapat 394 ibu hamil 51 (12,94%) diantaranya melaporkan mengalami gangguan mental dengan depresi sebagai gangguan yang paling sering dilaporkan serta dibuktikan dalam konsultasi pada rekam medis. Kemudian diamati dari table sosiodemografsinya yang menjadi faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan gangguan mental meliputi usia 19-30 tahun, statusnya tidak memiliki pasangan, kulit putih, trimester kedua kehamilan, serta adanya penyakit penyerta, dan pernah menjalani rawat inap selama kehamilan. Studi ini juga mencatat bahwa Sebagian kecil ibu hamil dengan gangguan mental juga menggunakan obat psikotropika, terutama antidepresan, dan menyoroti pentingnya deteksi serta intervensi dini oleh tenaga kesehatan mental ibu selama kehamilan⁹.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa Puskesmas Ciseeng terdapat total ibu hamil di tahun 2024 mencapai 1.564 ibu hamil, sedangkan sasaran tahunan Puskesmas Ciseeng mencapai 1.334 ibu hamil maka sudah sesuai dengan sasaran, sedangkan data ibu hamil di tahun 2025 dari bulan Januari – Mei terdapat 2.284 ibu hamil, namun data kunjungan ibu hamil ke Poli KIA pada bulan Mei 2025 mencapai 505 kunjungan ibu hamil. Dari total 505 ibu hamil yang datang berkunjung hanya 44 orang ibu hamil yang mengisi skrining SRQ-29. Lalu dari hasil wawancara dari 7 desa Ciseeng, Cibentang, Parigi Mekar, Cihowe, Kuripan, Cibeuteng Muara dan Putat Nutug terdapat 2 desa yang memiliki faktor resiko tertinggi dari 7 desa di bawah wilayah kerja Puskesmas Ciseeng, yaitu desa Putat Nutug dan Cibeuteng Muara dikarenakan banyak dari ibu hamil yang latar pendidikannya hanya sampai sekolah dasar dan rata rata ibu hamil di desa tersebut menikah di rentang umur 16-20 tahun.

Faktor lain juga didapatkan antara lain dukungan suami, faktor sosial budaya dan ekonomi juga masih sangat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil disini, dikarenakan orang tua atau mertua ikut mengambil keputusan yang terkadang tidak sesuai anjuran Bidan atau kemauan ibu, lalu rata rata ekonomi di beberapa desa menengah kebawah dan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciseeng rata rata tidak bekerja. Di puskesmas Ciseeng ibu yang kesehatan mentalnya terganggu biasanya dialami ibu hamil trimester I (0-12 minggu) dan trimester III (28-37 minggu). Walaupun demikian, belum ada pelatihan atau penanganan khusus di Puskesmas Ciseeng mengenai kesehatan mental ibu hamil. Biasanya bidan hanya akan melakukan konseling dan apabila ditemukan gangguan kesehatan mental, bidan hanya merujuk ke

dokter umum dan dilanjutkan merujuk ke faskes selanjutnya. Kendala yang didapati Puskesmas Ciseeng ibu kurang terbuka terkait kecemasan atau kesulitan yang dihadapi serta kurangnya support sekitar, karena Tingkat Pendidikan yang rendah juga menyebabkan ibu tidak berminat membaca buku KIA walaupun telah dianjurkan oleh Bidan.

Dampak dari gangguan kesehatan mental pada ibu hamil juga perlu menjadi perhatian karena dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur, membuat ibu mudah lelah, perubahan nafsu makan, perasaan sedih dan tidak nyaman yang berkelanjutan. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan mental juga beresiko mengalami komplikasi seperti aborsi, kelahiran prematur, BBLR pada bayi¹⁰.

Salah satu kelompok rentang yang memiliki gangguan Kesehatan mental adalah ibu hamil dan ibu nifas. Namun karena kurangnya pengetahuan dan sumber informasi, kesehatan mental belum dilihat sebagai penyakit dan masih dianggap tidak terlalu penting dibandingkan dengan sakit yang lebih mengarah ke fisik¹¹

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis dianggap penting untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng Tahun 2025”.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode *chi-square* untuk mengetahui adanya hubungan antara pendidikan, usia, paritas, ekonomi, dukungan suami serta dukungan keluarga dan lingkungan sosial terhadap kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC) dengan jumlah 505 ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Tahun 2025.

Anggota sampel yang diambil penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi, serta melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Ciseeng Tahun 2025. Rumus sampling yang digunakan adalah slovin

Jika populasi 505 dan *margin of error* 10% maka rumus perhitungannya adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N \times e^2}$$
$$n = \frac{505}{1 + 505 \times (0,1)^2} = \frac{505}{1 + 505 \times (0,01)} = \frac{505}{1 + 5,05} = \frac{505}{6,05} = 83,47$$

Maka sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini akan berjumlah 84 (dibulatkan) ibu hamil. Penelitian ini diambil dengan teknik *consecutive sampling*, karena peneliti akan menggunakan seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan selama periode pengambilan sampel hingga total sampel terpenuhi. Selain itu juga agar peneliti dapat memastikan bahwa setiap objek memenuhi kriteria inklusi sehingga data yang diperoleh representatif dan mengurangi bias.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) di Puskesmas Ciseeng Tahun 2025.
- Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis kuesioner.
- Ibu hamil yang memiliki buku KIA.
- Ibu hamil trimester I (0-12 minggu) atau K-1 dan trimester tiga (28-42 minggu) atau K-5.
- Ibu hamil yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

- Ibu yang sudah mengalami gangguan jiwa.
- Ibu dengan komplikasi atau penyakit bawaan yang tidak memungkinkan untuk menjadi responden penelitian.

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Ciseeng, Kecamatan Ciseeng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Oktober – Desember Tahun 2025.

Sumber Data

Data pada penelitian ini menggunakan data primer menggunakan kuesioner. Data primer diperoleh dari responden yang memenuhi kriteria inklusi serta mengisi kuesioner yang telah diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Ibu Hamil

Berikut ini adalah gambaran karakteristik ibu hamil berdasarkan usia dan Pendidikan dengan jumlah reponden adalah 84 ibu hamil.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Usia dan Pendidikan

Usia	N	%
Beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	25	29.8 %
Tidak beresiko (20 – 35 tahun)	59	70.2 %
Total	84	100 %
Pendidikan	N	%
Dasar (SD-SMP)	49	58.3 %
Menengah (SMA)	31	36.9 %
Tinggi (D3/S1/S2/S3)	4	4.8 %
Total	84	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi ibu hamil dengan usia yang tidak beresiko (20 – 35 tahun) sebanyak 59 ibu hamil (70.2 %) dan ibu hamil dengan usia yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mencapai 25 ibu hamil (29.8%). Lalu kemudia karakteristik pendidikan dasar ibu hamil sebanyak 49 (58.3 %), pendidikan menengah 31 ibu hamil (36.9 %) dan pendidikan tinggi 4 ibu hamil (4.8 %).

2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas, Status Ekonomi, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Berikut ini adalah gambaran dari distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan paritas, status ekonomi, dukungan suami, dukungan keluarga dan lingkungan sosial, dan kesehatan mental ibu hamil dengan total 89 responden.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas, Status Ekonomi, Dukungan Suami, Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Paritas	N	%
Grandemultipara (≥ 5 anak)	8	9.5 %
Multipara (2-4 anak)	56	66.7 %
Primipara (1 anak)	20	23.8 %
Total	84	100 %
Status Ekonomi	N	%
kurang (<Rp.4.900.000,-)	46	54.8 %
cukup (Rp. 4.900.000,-)	28	33.3 %
lebih (>Rp. 4.900.000,-)	10	11.9 %
Total	84	100 %
Dukungan Suami	N	%
Tidak mendukung	16	19 %
Mendukung	68	81 %
Total	84	100 %
Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial	N	%
Tidak mendukung	33	39.3 %
Mendukung	51	60.7 %
Total	84	100 %
Kesehatan Mental Ibu Hamil	N	%
Tidak sehat	47	56 %
Sehat	37	44 %
Total	84	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi berdasarkan tiap variable penelitian seperti paritas, status ekonomi, dukungan suami, dukungan keluarga dan lingkungan sosial, dan kesehatan

mental ibu hamil. Distribusi frekuensi pada variable paritas grandemultipara sebanyak 8 ibu hamil (9.5 %), multipara sebanyak 56 ibu hamil (66.7 %) dan primipara sebanyak 20 ibu hamil (23.8 %). Kemudian pada variable status ekonomi, ibu hamil dengan status ekonomi kurang sebanyak 46 ibu hamil (54.8 %) ibu hamil dengan ekonomi cukup sebanyak 28 (33.3 %) dan ekonomi lebih sebanyak 10 ibu hamil (11.9 %). Kemudian pada variable dukungan suami yaitu yang tidak mendukung sebanyak 16 ibu hamil (19 %) dan ibu hamil yang mendapat dukungan suami 68 ibu hamil (81 %). Pada variable dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang tidak mendukung sebanyak 33 ibu hamil (39.3 %) dan yang mendapat dukungan sebanyak 51 ibu hamil (60.7 %). Lalu terkahir kesehatan mental ibu hamil jumlah ibu hamil yang kesehatan mentalnya tidak sehat sebanyak 47 ibu hamil (56 %) dan ibu hamil yang kesehatan mentalnya sehat sebanyak 37 ibu hamil (44 %).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Paritas dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil uji *chi – square* terkait hubungan kesehatan mental ibu hamil dengan paritas adalah sebagai berikut:

Tabel 3 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Paritas dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Paritas	Kesehatan Mental Ibu Hamil				Jumlah		P-Value
	Tidak Sehat		Sehat				
	N	%	N	%	N	%	
Grandemultipara (≥ 5 anak)	8	100 %	0	0 %	8	100 %	0,007
Multipara (2-4 anak)	32	57.1 %	24	42.9 %	56	100 %	
Primipara (1 anak)	7	35 %	13	65 %	20	100 %	
Total	47	56 %	37	44 %	84	100 %	

Berdasarkan dari tabel 3 menunjukan bahwa dari total 84 responden ibu hamil dengan kategori paritas multipara (2-4 anak) dengan status kesehatan mental tidak sehat sebanyak 32 ibu hamil (57.1%) dan 24 ibu hamil (42.9 %) dengan status kesehatan mental yang sehat. Lalu ibu hamil dengan kategori paritas primipara (1 anak) dengan kesehatan mental tidak sehat sebanyak 7 ibu hamil (35 %) dan dengan status kesehatan mental sehat sebanyak 13 ibu hamil (65%).

Hasil uji statistic menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,007 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa, H_a : diterima maka ada hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

2. Hubungan Status Ekonomi dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil uji *chi – square* terkait hubungan kesehatan mental ibu hamil dengan status ekonomi adalah sebagai berikut:

Tabel 4 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Status Ekonomi dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Status Ekonomi	Kesehatan Mental Ibu Hamil				Jumlah		P-Value
	Tidak Sehat		Sehat				
	N	%	N	%	N	%	
kurang (Rp.4.900.000-,-)	44	95.7 %	2	4.3 %	46	100 %	< 0,001
cukup (Rp. 4.900.000-,-)	3	10.7 %	25	89.3 %	28	100 %	
lebih (Rp. 4.900.000-,-)	0	0 %	10	100 %	10	100 %	
Total	47	56 %	37	44 %	84	100 %	

Berdasarkan dari tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 84 responden ibu hamil dengan kategori status ekonomi cukup (Rp. 4.900.000,-) dengan status kesehatan mental tidak sehat sebanyak 3 ibu hamil (10.7 %) dan 25 ibu hamil (89.3 %) dengan status kesehatan mental yang sehat. Lalu didapati juga ibu hamil dengan status ekonomi kurang (< Rp. 4.900.000,-) dengan kesehatan mental tidak sehat sebanyak 44 ibu hamil (95.7 %) dan dengan status kesehatan mental yang sehat sebanyak 2 ibu hamil (4.3 %).

Hasil uji statistic menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar < 0,001 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa, Ha: diterima maka ada hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan status ekonomi pada ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

3. Hubungan Dukungan Suami dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil uji chi – square terkait hubungan kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan suami adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Hasil Uji Chi-Square Hubungan Dukungan Suami dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Dukungan Suami	Kesehatan Mental Ibu Hamil				Jumlah		P-Value
	Tidak Sehat		Sehat				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	16	100 %	0	0 %	16	100 %	< 0,001
Mendukung	31	45.6 %	37	54.4 %	68	100 %	
Total	47	56 %	37	44 %	84	100 %	

Berdasarkan dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari total 84 responden ibu hamil dengan kategori dukungan suami ibu yang mendapat dukungan dengan status kesehatan mental tidak sehat sebanyak 31 ibu hamil (45.6 %) dan 37 ibu hamil (54.4 %) dengan status kesehatan mental yang sehat.

Hasil uji statistic menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar < 0,001 (*p-value* < 0,05) yang berarti bahwa, Ha: diterima maka ada hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan suami pada ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Hasil uji chi – square terkait hubungan kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan keluarga dan lingkungan sosial adalah sebagai berikut:

Tabel 6 Hasil Uji *Chi-Square* Hubungan Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial	Kesehatan Mental Ibu Hamil				Jumlah		P- Value
	Tidak Sehat		Sehat				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Mendukung	33	100 %	0	0 %	33	100 %	< 0,001
Mendukung	14	27.5 %	37	72.5 %	51	100 %	
Total	47	64 %	37	36 %	89	100 %	

Berdasarkan dari tabel.6 menunjukan bahwa dari total 84 responden ibu hamil dengan kategori dukungan keluarga dan lingkungan sosial ibu yang mendapat dukungan dengan status kesehatan mental tidak sehat sebanyak 14 ibu hamil (27.5 %) dan 37 ibu hamil (72.5 %) dengan status kesehatan mental yang sehat.

Hasil uji statistic menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar $< 0,001$ ($p-value < 0,05$) yang berarti bahwa, H_a : diterima maka ada hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan keluarga dan lingkungan sosial pada ibu hamil di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Hamil

a. Usia

Kesehatan mental ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh usia seperti pada penelitian (Sintia dan Novela, 2023) usia ibu hamil dikategorikan menjadi 2 yaitu; usia beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan usia tidak beresiko ($20 - 35$ tahun)⁴³.

Berdasarkan hasil penelitian telah didapatkan bahwa distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kategori usia yang beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) mencapai 25 ibu hamil (29.8%) dan ibu hamil yang tidak beresiko ($20 - 35$ tahun) mencapai 59 ibu hamil (70.2 %).

Usia mempengaruhi kesehatan mental ibu karena berkaitan dengan peningkatan suasana hati, depresi dan munculnya rasa ingin mengakhiri diri sendiri menjadi lebih tinggi. Kesulitan dalam mengontrol emosi juga menjadi salah satu alasan mengapa ibu dengan usia < 20 tahun rentan mengalami depresi, sedangkan untuk ibu dengan usia > 35

tahun juga rentan karena sudah memasuki fase pramenopause. Maka usia yang cenderung terlalu muda atau terlalu tua menjadi faktor resiko kesehatan mental ibu hamil⁴⁴.

b. Pendidikan

Pendidikan berperan dalam meningkatkan faktor resiko kesehatan mental pada ibu hamil dikarenakan keterbatasan sumber informasi atau pengetahuan dapat mempengaruhi ibu dalam menangani masalah / kecemasan yang dihadapi. Pendidikan memiliki hubungan dengan kesehatan mental ibu hamil sejalan dengan penelitian (Kartika, 2023) dimana pendidikan berperan dalam mempengaruhi persepsi seseorang, cara mengelola informasi serta mengambil keputusan⁷.

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa mayoritas dari responden ibu hamil menempuh pendidikan hanya mencapai SD-SMP saja dengan total ibu hamil 49 (58.3 %). Dari hasil studi pendahuluan juga didapati bahwa memang mayoritas ibu hamil di daerah penelitian Puskesmas Ciseeng hanya menempuh pendidikan dasar saja (SD) tidak sampai pendidikan menengah atas atau tinggi.

2. Hubungan Paritas dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Pada penelitian ini hasil uji statistic yang didapat dengan menggunakan uji *chi – square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,007 jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = < 0,05$ yang diartikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan paritas di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

Paritas adalah acuan berapa kali seorang wanita melahirkan atau jumlah kelahiran bayi terlepas dari keadaan bayi tersebut hidup ataupun meninggal²⁴. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Musahib, 2024) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan²⁶.

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Pada penelitian ini hasil uji statistic yang didapat dengan menggunakan uji *chi – square* memperoleh nilai *p-value* sebesar $< 0,001$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = < 0,05$ yang diartikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan status ekonomi di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

Kondisi ekonomi sangat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil karena berkaitan dengan kelangsungan ibu dalam memenuhi kebutuhan dasar selama kehamilan bahkan setelah bersalin. Ibu hamil yang kondisi ekonominya rendah seringkali kesulitan untuk mendapatkan makanan bergizi, vitamin atau obat-obat penunjang yang diperlukan selama kehamilan atau bahkan akses pelayanan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin³⁴.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Atik Sunarmi, 2023) yang menyatakan bahwa terganggunya kesehatan mental ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status ekonomi¹⁶

4. Hubungan Dukungan Suami dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Pada penelitian ini hasil uji statistic yang didapat dengan menggunakan uji *chi – square* memperoleh nilai *p-value* sebesar $< 0,001$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = < 0,05$ yang diartikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan suami di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

Dukungan suami berperan penting bagi ibu untuk meningkatkan rasa kepercayaan diri ibu dalam menghadapi masalah atau kecemasan, karena dalam keadaan ini ibu merasa memiliki tempat untuk bersandar serta berkeluh kesah terkait perasaan tidak nyaman yang ia hadapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Hikmah Fitria, 2025) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan suami dengan perubahan psikologis ibu hamil pada trimester pertama (nilai $p = 0,000$), yang menunjukkan bahwa dukungan suami dapat mempengaruhi aspek psikologis seperti kecemasan dan perubahan emosional ibu hamil⁴⁵.

5. Hubungan Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Pada penelitian ini hasil uji statistic yang didapat dengan menggunakan uji *chi – square* memperoleh nilai *p-value* sebesar $< 0,001$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = < 0,05$ yang diartikan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan keluarga dan lingkungan sosial di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025.

Dukungan keluarga dan lingkungan sosial sangat dibutuhkan ibu hamil karena kedua faktor tersebut adalah dukungan yang dekat dan seharusnya mengerti kebutuhan serta kondisi yang dialami ibu hamil. Namun tidak banyak juga kedua hal itu menjadi salah satu faktor yang membuat ibu semakin cemas dan ketakutan. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febriati dan Zakiyah, 2022) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan perubahan psikologis ibu selama kehamilan²¹.

KESIMPULAN

1. Hasil penelitian terkait karakteristik ibu hamil di Puskesmas Ciseeng tahun 2025 meliputi: tingkat pendidikan ibu hamil mayoritas hanya sampai SD-SMP dengan total 49 responden ibu hamil (58.3 %), dan usia ibu di Puskesmas Ciseeng tahun 2025 berusia sekitar 20 – 35 tahun sebanyak 59 responden ibu hamil (70.2 %). Maka dapat diketahui bahwa memang mayoritas ibu berada pada usia reproduksi yang baik dan mayoritas dari ibu hamil di Puskesmas Ciseeng hanya menempuh pendidikan dasar saja (SD-SMP) sesuai dengan hasil dari studi pendahuluan.
2. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan paritas di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025 dengan nilai *p-value* 0,007.
3. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan status ekonomi di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025 dengan nilai *p-value* $> 0,001$.
4. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan suami di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025 dengan nilai *p-value* $> 0,001$.
5. Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kesehatan mental ibu hamil dengan dukungan keluarga dan lingkungan sosial di Puskesmas Ciseeng Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2025 dengan nilai *p-value* $> 0,001$.

SARAN

a. Tempat Penelitian

Tenaga kesehatan / bidan diharapkan memberi perhatian lebih terkait kesehatan mental ibu hamil. Bagaimana skrining yang tepat dan penggunaan kuesioner kesehatan mental ibu hamil dengan lebih maksimal agar ibu hamil mendapat pelayanan/intervensi sesuai dengan kebutuhan. Serta pemberian edukasi / sosialisasi atau konseling pada ibu hamil yang rentan terdampak kesehatan mentalnya.

b. Bagi Sasaran / Ibu Hamil

Diharapkan ibu hamil lebih peduli terhadap kesehatan mentalnya sendiri dengan cara berkonsultasi kepada tenaga professional dan lebih terbuka terkait masalah yang dihadapi oleh ibu, agar tenaga kesehatan mampu memberikan edukasi/ konseling sesuai dengan kebutuhan para ibu serta mengurangi rasa khawatir / cemas berlebih pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti

Peneliti berharap agar hasil dari penelitian ini dapat berguna untuk perkembangan pelayanan di Puskesmas Ciseeng serta membuat para ibu lebih terbuka terkait kesehatan mental ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Paolo Fusar-Poli FP, Gonzalo Salazar de Pablo, Andrea De Micheli, Dorian H. Nieman f. What is good mental health? A scoping review.
2. Kemenkes RI. Skrining Kesehatan Jiwa Minimal Setahun Sekali [Internet]. 2024 [dikutip 12 Juni 2025]. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/skrining-kesehatan-jiwa-minimal-setahun-sekali>
3. WHO. Healthy beginnings, hopeful futures. World Health Organization [Internet]. 7 April 2025; Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/04/07/default-calendar/world-health-day-2025-healthy-beginnings-hopeful-futures>
4. Heryanti J. KELAS IBU HAMIL TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DALAM MENGHADAPI PERSALINAN. Jurnal Vokasi Kesehatan [Internet]. 19 Agustus 2024 [dikutip 11 Februari 2026];10(1):30–9. Tersedia pada: <https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/view/1191>
5. Riskesdas. Laporan Data Riset Kesehatan Dasar [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. Tersedia pada: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
6. Fadilla H, Anggraeni M, Hidayani H. The relationship between family support, knowledge and behavior of pregnant women on the level of anxiety of pregnant women before giving birth. SJKI [Internet]. 25 Mei 2024 [dikutip 3 Juni 2025];3(4):708–17. Tersedia pada: <https://journals.mpi.co.id/index.php/SJKI/article/view/213>
7. Kartika Adyani A, **, Alfiah Rahmawati, , Amelia Pebrianti. Faktor Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan : Literature Review. Juni 2023;6:1033–7.
8. Caroline Lilliecreutz, Ann Josefsson, Hussein Mohammed, Agnes Josefsson, Gunilla Sydsjö. Mental disorders and risk factors among pregnant women with depressive symptoms in Sweden—A case-control study [Internet]. 2020 [dikutip 14 Mei 2025]. Tersedia pada: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/aogs.14051>

9. Kassada DS, Waidman MAP, Miasso AI, Marcon SS. Prevalência de transtornos mentais e fatores associados em gestantes. Acta paul enferm [Internet]. Desember 2015 [dikutip 15 Mei 2025];28:495–502. Tersedia pada: <https://www.scielo.br/j/ape/a/RKzDhCBjvfzX6DN45hpTFHF/?lang=pt>
10. Nurhidayah. Edukasi Media Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Samata. 2022;11(2). Tersedia pada: <https://itkesmu.sidrap.ejournal.id/JIKP>
11. Kusumawati Y, Zulaekah S. Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. proceeding [Internet]. 12 Mei 2020 [dikutip 4 Mei 2025];0(0):111–5. Tersedia pada: <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1032>
12. Kemenkes RI. Kehamilan [Internet]. [dikutip 1 Juli 2025]. Tersedia pada: <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home>
13. Pascual ZN, Langaker MD. Physiology, Pregnancy. Dalam: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [dikutip 1 Juli 2025]. Tersedia pada: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559304/>
14. WHO. Mental health [Internet]. 2022 [dikutip 1 Juli 2025]. Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
15. American Psychological Association. Mental health [Internet]. <https://www.apa.org>. [dikutip 3 September 2025]. Tersedia pada: <https://www.apa.org/topics/mental-health>
16. Atik Sunarmi. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil: Scoping Review. Detector [Internet]. 28 Juni 2023 [dikutip 23 Mei 2025];1(3):32–8. Tersedia pada: <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Detector/article/view/2068>
17. Zulaekah S, Kusumawati Y. Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. JKK [Internet]. 1 Juni 2021 [dikutip 23 Mei 2025];17(1):59–73. Tersedia pada: <https://ejournal.unisayogya.ac.id/index.php/jkk/article/view/2064>
18. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health. 28 Juli 2021;18(1):162.
19. Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan [Internet]. Yayasan Kita Menulis; 2021. 43 hlm. (1). Tersedia pada: https://repositori.uin-alaudhin.ac.id/19791/1/2021_Book%20Chapter_Promosi%20Kesehatan%20dan%20Perilaku%20Kesehatan.pdf
20. Rusydi AR. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. 2024;5(5).
21. Febriati LD, Zakiyah Z. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologis Ibu Hamil. Jurnal Kebidanan Indonesia [Internet]. 2022 [dikutip 22 Desember 2025];13(1). Tersedia pada: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/561>
22. Kemenkes RI. Panduan ANC Kemenkes RI. 2022.
23. Mardhiyah D, Sary YDF, Sansuwito T, Anggraini NA, Isnawati IA. Maternal Factors and Stunting among Children Age 0-24 Months in Banten Province Indonesia. 2020;
24. Asni Halil, Erika Puspitasari. Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Depok 2. Jurnal Kesehatan. Juni 2023;12(1).
25. Chambers G, Venetis C, Jorm L, Stavrou E, Vajdic C. Parity: A key measure of confounding in data-linkage studies of outcomes after medically assisted reproduction. Int J Popul Data Sci [Internet]. 2020

- [dikutip 9 Juli 2025];5(1):1119. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7473264/>
26. Musahib AH, Waskito F, Syamsi N. Hubungan Antara Pendamping Persalinan, Umur, Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Klinik Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Mabelopura Kecamatan Palu Sulawesi Tengah. 2024;1(1).
 27. Marlina, Asnawi Abdullah. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil yang Memiliki Balita Stunting. Jurnal Medikes. Mei 2025;12(1):53–75.
 28. Muzakkir, Syam A, Aminah S. Hubungan Antara Faktor Sociodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis [Internet]. 29 Mei 2019 [dikutip 2 Juni 2025];14(2):199–203. Tersedia pada: <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/229>
 29. Kecemasan Ibu Hanil dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Tingkat Pendidikan | Jurnal Kesehatan Tambusai. [dikutip 11 Februari 2026]; Tersedia pada: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/31561?utm_source=chatgpt.com
 30. Joo SH, Wang SM, Jeong JE, Hahn CT, Kim TS. Impact of Age at Childbirth on Maternal Mental Health among Premenopausal Women: The 2010–2012 Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Psychiatry Investig [Internet]. September 2019 [dikutip 5 Juni 2025];16(9):679–85. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761791/>
 31. Ermianti, Eko Nugraha, Nindi Pratiwi. Psychological Impact Of Unwanted Pregnancy On Adolescents: A Literature Review. Oktober 2021;4.
 32. Meirna Eka Fitriasnani ANN. Age and Anxiety Among Primigravida Pregnant Women in Nganjuk, East Jawa. November 2020;
 33. Futriani ES, Bela I. Pengaruh Sosial Ekonomi Terhadap Kunjungan Antenatal Care Di PMB Iis Musliha Tanggerang Tahun 2024. 2024;
 34. Romalasari NF, Astuti K. Hubungan Antara Suami dan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga Di Puskesmas Nglipar II. GCouns [Internet]. 26 Juni 2020 [dikutip 10 Juni 2025];4(2). Tersedia pada: <https://journal.upy.ac.id/index.php/bk/article/view/817>
 35. Nuryati T, Amira Y. Pengaruh Dukungan Sosial dan Metode Coping terhadap Tingkat Stres Ibu Hamil. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat [Internet]. 1 November 2023 [dikutip 11 Juni 2025];12(06):432–7. Tersedia pada: <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/1452>
 36. Ranisa Diati, Vivi Sylviani Biafri. Pelaksanaan Program Skrining Self Reporting Questionnaire (SRQ) Narapidana Narkotika Di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Jakarta. Journal of Correctional Issues [Internet]. 15 Juni 2022;5. Tersedia pada: <https://journal.poltekip.ac.id/jci/article/download/113/75>
 37. Prahastuti NF. Analisis Properti Psikometris pada Instrumen Self-Reported Questionnaire (SRQ)-20 dengan Rasch Model. INSAN Jurnal Psikologi dan Kesehatan Mental [Internet]. 11 Desember 2023 [dikutip 12 Juli 2025];8(2):148–73. Tersedia pada: <https://e-journal.unair.ac.id/JPKM/article/view/45851>
 38. Devina Dara Safitri, Arif Widodo. Analisis Validitas Self Reporting Questionnaire (SRQ) Terhadap Kesehatan Mental Remaja. JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI [Internet]. Maret 2024;5. Tersedia pada: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/24841/18540>

39. Qatrunnada RZ, Bayu Suseno, Muhammad Yazid. Psychometric analysis of the self-reporting questionnaire (SRQ-29) among university students. JIPT [Internet]. 31 Januari 2025 [dikutip 1 Juli 2025];13(1):61–7. Tersedia pada: <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/35511>
40. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Revisi. PT RINEKA CIPTA; 2018. 236 hlm.
41. Krisan Andreas Pramujati, Lobby Loekmono. Uji Validitas Dan Reliabilitas Alat Ukur Penelitian : Questionnaire Empathy. Jurnal Ilmiah Bimbingan Konseling [Internet]. 2018;9(2). Tersedia pada: <http://issn.pdii.lipi.go.id/issn.cgi?daftar&1506780399&1&&>
42. Muhammad Fakhri RamadhanRusydi A. Siroj. Validitas dan Reliabilitas. Jurnal On Education [Internet]. Januari 2024;06(02). Tersedia pada: <http://jonedu.org/index.php/joe>
43. Shintya Fitri Ayu Purborini, Novela Sanderina Rumaropen. Hubungan Usia, Paritas, dan Tingkat Pendidikan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Pasangan Usia Subur di Surabaya. Media Gizi Keesehatan Masyarakat. Juni 2023;12(1):207–11.
44. Nurul Hidayah, Mohammad Hakimi, Cesa Septiana Pratiwi. Studi kualitatif tentang kesehatan mental ibu hamil usia remaja selama masa kehamilan dan postpartum dini | Hidayah | Jurnal Kebidanan Indonesia. Juli 2024 [dikutip 7 Mei 2025];15(2). Tersedia pada: <https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/1085/529>
45. Hikmah Fitria, Annisa Agustiani, Rian Rizki Fauzi, Riska Subhianti Putri. Hubungan Dukungan Suami Dengan Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I (Hamil Pertama) Di Puskesmas Tambelang Bekasi. Jurnal Kesehatan Tambusai [Internet]. Maret 2025;6(1):1076–85. Tersedia pada: https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/38975/27191?utm_source=chatgpt.com