



GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL RISIKO TINGGI TENTANG KESEHATAN MENTAL

Rofiko Roli Priyanto*, Tin Utami, Ema Wahyu Ningrum

Program Studi Keperawatan Program Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, JL. K.H. Wahid Hasyim, No. 274-A, Windusara, Karangklesem, Purwokerto Sel., Banyumas, Jawa Tengah 53144, Indonesia

*sitihaniyah@uhb.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan pada setiap perempuan memiliki risiko terjadi kehamilan dengan risiko tinggi. Salah satu sebab Angka Kematian Ibu (AKI) dan komplikasi pada janin disebabkan karena pengetahuan yang salah atau kurang pada ibu hamil risiko tinggi. Pentingnya kesehatan mental bagi ibu hamil risiko tinggi dalam mewujudkan kesehatan yang menyeluruh tidak lepas dari pengetahuan yang baik. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menekan terjadinya komplikasi pada ibu hamil risiko tinggi adalah dengan mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang kesehatan mental. Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang kesehatan mental di Puskesmas Cilacap Utara 1. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode total sampling yaitu 35 responden. Ibu hamil dengan risiko tinggi yang bersedia mengisi kuesioner pengetahuan ibu hamil risiko tinggi tentang kesehatan mental yang telah diuji validitas di Puskesmas Cilacap Utara 2 dengan hasil uji validitas 12 item pernyataan pada 30 responden yang mempunyai nilai r hitung $>0,374$ r tabel dan hasil uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan nilai sebesar 0,826. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar usia responden adalah 20-35 tahun sebesar 77%, Paritas pada responden adalah primipara sebesar 40%, dan multipara 40%, Usia kehamilan pada responden adalah masa kehamilan trimester 3 dengan angka 46%, Jenis kehamilan risiko tinggi yang ada di Puskesmas Cilacap Utara 1 mencapai angka sebesar 66%, Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1 dengan kategori cukup sebesar 70%.

Kata kunci: ibu hamil risiko tinggi; kesehatan mental; pengetahuan

UNIVERSITY OF HARAPAN BANGSA HEALTHCARE FACULTY BACHELOR PROGRAM IN NURSING STUDY

ABSTRACT

Pregnancy in every woman has the risk of experiencing a high-risk pregnancy, not infrequently the Maternal Mortality Rate (MMR) and complications in the fetus are caused by incorrect or lack of knowledge in high-risk pregnant women. The importance of mental health for high-risk pregnant women in realizing comprehensive health cannot be separated from good knowledge. Prevention efforts that can be done to reduce the occurrence of complications in high-risk pregnant women are to identify the Knowledge of High-Risk Pregnant Women About Mental Health. This study aim to determine the knowledge of high-risk pregnant women about mental health at the Cilacap Utara Community Health Center 1. This research method is descriptive analytic. The sampling technique in this study was carried out by the total sampling method, namely 35 respondents of pregnant women with high risk who were willing to fill out a questionnaire that had been tested for validity at the Puskesmas Cilacap Utara 2 with the results of the validity test of 12 statement items namely 30 respondents that had a value of r count > 0.374 and the results of the reliability test using Cronbach's Alpha with a value of 0.826. The results showed that the age of respondents was 20-35 years by 77%, Parity in respondents was primipara by 40%, and multipara 40%, The gestational age of the respondents was the 3rd trimester of pregnancy with 46%, The type of high risk pregnancy in the

Puskesmas Cilacap Utara 1 with a rate of 66%, Knowledge of High Risk Pregnant Women at the Puskesmas Cilacap Utara 1 with a sufficient category of 70%.

Keywords: high risk pregnant women; knowledge; mental health

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Juwitasari & Marni, 2020). Setiap wanita yang hamil memiliki risiko mengalami kehamilan dengan risiko tinggi. Ada beberapa hal yang menyebabkan kehamilan menjadi hamil risiko tinggi antara lain yaitu riwayat penyakit ibu seperti gangguan darah, penyakit ginjal kronis, depresi, tekanan darah tinggi, HIV atau AIDS, lupus, kegemukan, penyakit tiroid, diabetes, karena gaya hidup, mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, dan penyalahgunaan obat, cacat lahir, diabetes gestasional, perkembangan janin lambat, hamil kembar, pernah keguguran, pernah persalinan prematur, lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vacum, ekstraksi forceps, operasi seksio sesarea), preeklampsia dan eklampsia, serotinus, kehamilan perdarahan antepartum, kehamilan dengan kelainan letak, kehamilan yang tidak diinginkan yang dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi, serta ibu hamil primipara muda umur kurang dari 16 tahun, primipara tua umur diatas 35 tahun, perkawinan di atas 30 tahun. Primipara sekunder dengan umur anak terkecil di atas 5 tahun dan tinggi badan kurang dari 145 cm (Putri & Eryando, 2020).

Menurut Maesuri T. Khalid (2022), jumlah kematian ibu dikarenakan kehamilan masih tinggi di beberapa negara antara lain di Malaysia sekitar 39/100.000 kelahiran, di Vietnam 95/100.000 kelahiran dan di Singapura 6/100.000 kelahiran. Sedangkan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebabnya sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Angka kejadian risiko tinggi sekitar 28% dari total jumlah perempuan di Indonesia, dan 28,2% dari total jumlah perempuan di Jawa Tengah (Riskesdas, 2018).

Sofiyana (2017), setiap kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Selama masa kehamilan ibu hamil risiko tinggi melahirkan dan ibu nifas berbeda dengan kehamilan ibu persalinan dan nifas normal, karena adanya gangguan kehamilan / komplikasi kehamilan. Pada masa kehamilan ibu risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Sebab dapat menimbulkan komplikasi secara fisik seperti, kehamilan ibu risiko tinggi berpengaruh pada kondisi psikologis ibu hamil tersebut. Karena ibu hamil risiko tinggi rentan mengalami masalah kejiwaan seperti pikiran perasaan dan perilaku, sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari – hari baik pribadi dan social. Pada ibu hamil risiko tinggi akan dapat mengalami dampak psikologis seperti: kekhawatiran, kecemasan, ketakutan, timbul sikap ambivalen, dan stress. Kesehatan mental dalam ibu hamil risiko tinggi penting dalam mewujudkan kesehatan yang menyeluruh, tidak menjadi beban keluarga, masyarakat, dan pemerintah dan menjadi hal yang paling berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan (Ayuningtyas & Rayhani, 2018). Jika ibu hamil

mengalami gangguan mental seperti : stress, kecemasan atau bahkan depresi, janin akan berisiko mengalami gangguan perkembangan, seperti lahir dengan berat badan rendah atau lahir prematur (Ginanti et al, 2021).

Depresi, cemas dan stress merupakan penyakit gangguan kesehatan mental atau suasana hati. Depresi dapat berlanjut sampai masa nifas, yang mengakibatkan baby blues, sehingga ibu tidak mau mengasuh anaknya, ibu tidak dapat menyusui, karena ASI tidak keluar (Gelaye et al., 2016). Penelitian Kusumawati & Zulaekah pengetahuan ibu hamil masih kurang baik tentang kesehatan mental, sebagian besar (77%) peserta ibu hamil masih memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang, hanya 13% ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik, serta masih terdapat 10% ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kesehatan mental yang kurang, gangguan berupa depresi, menunjukkan bahwa hampir sepertiga (32.5%) ibu hamil tidak mengetahui bahwa salah satu penyebab depresi kehamilan adalah ketidak seimbangan hormone. Ibu hamil tidak mengetahui dampak dari depresi terhadap kesehatan anak adalah berat badan lahir rendah (65%), sebanyak 80% ibu juga tidak mengetahui bahwa depresi dapat berpengaruh pada produksi ASI. Sebanyak 40% ibu hamil tidak tahu bahwa usia yang terlalu muda saat hamil menjadi faktor pemicu terjadi depresi. Hal tersebut menunjukkan masih terbatasnya pengetahuan ibu hamil terkait kesehatan mental, khususnya gangguan depresi kehamilan dan postpartum (Safitri et al., 2021).

Gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada setiap orang termasuk ibu hamil. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gangguan mental seperti depresi. Depresi pada ibu hamil dapat diawali dari rasa khawatir yang tak biasa akan keselamatan janin, ancaman kematian, dan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Kusumawati et al., 2020). Gangguan depresi di dunia pada ibu hamil sekitar 10% dan 13% pada seluruh wanita yang pernah melahirkan (WHO, 2015). Indonesia memiliki kasus depresi sebesar (3,7%) dari populasi secara umum (WHO, 2017). Prevalensi gejala-gejala depresi dan kecemasan sekitar 6% orang dari populasi secara umum. World Health Organization (2020) melaporkan bahwa berkisar 10% wanita hamil dan 15% wanita yang baru saja melahirkan mengalami masalah mental, terutama depresi. Angka kejadian di negara berkembang bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan anak. Kondisi ini melatar belakangi pentingnya upaya untuk mencegah permasalahan mental pada saat kehamilan (WHO, 2020).

Dampak mengerikan dari ibu hamil yang mengalami gangguan mental seperti: stress, kecemasan atau bahkan depresi, maka janin akan berisiko mengalami gangguan perkembangan, seperti lahir dengan berat badan rendah atau lahir prematur (Putri & Eryando, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa dampak gangguan kesehatan mental sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya. Kabupaten Cilacap belum ada data tentang kesehatan mental pada ibu hamil, namun yang ada baru data tentang ibu hamil resiko tinggi. Jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi di Kabupaten Cilacap Tahun 2020 jumlah 6.137 kasus dan ada penurunan di tahun 2021 yaitu menjadi 5.942 kasus yang tersebar di seluruh Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Cilacap. Data yang di peroleh dari Puskesmas Cilacap Utara 1 bahwa jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi tahun 2020 mencapai 206 kasus dan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 196 kasus (Dinas Kesehatan Cilacap, 2021). Jumlah Ibu hamil dengan risiko tinggi di Kabupaten Cilacap pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2022 mencapai 170 kasus diantaranya adalah riwayat AB 40 orang, riwayat SC 30 orang, jarak kehamilan <2 tahun 10 orang, anemia 35 orang, KEK 20 orang, eklampsia 10 orang, preeklampsia 15 orang dan letak lintang/sungsang 10 orang.

Data laporan bulanan kebidanan yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menyebutkan bahwa data tingkat tertinggi pada bulan Januari 2023 jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi ada di Puskesmas Cilacap Selatan dengan angka 45 kasus, data Puskesmas Cilacap Utara 1 dengan angka 37 kasus, dan selanjutnya di Puskesmas Cilacap Utara 2 dengan angka 30 kasus. Angka tersebut menjadikan Puskesmas Cilacap Utara 1 memiliki peringkat 2 ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Kabupaten Cilacap berdasarkan survei bulan Januari 2023 yang dilakukan peneliti. Berdasarkan hasil wawancara diketahui sejumlah 15 ibu hamil resiko tinggi pada bulan Januari tahun 2023 atau sejumlah 40 % dari total ibu hamil 37 orang belum mengetahui tentang pengertian dan penyebab gangguan kesehatan mental pada ibu hamil. (Data Puskesmas Kecamatan Cilacap Utara 1, 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Sugiyono, 2018). uji validitas dilakukan di Puskesmas Cilacap Utara 2 pada 30 responden yang mempunyai nilai r hitung $>0,374$ dan hasil uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,826. Kuesioner A yang di gunakan berisi data demografi untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi usia ibu hamil, paritas, usia kehamilan. Kuesioner B yang berisi tentang pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan mental. Populasi pada penelitian ini berjumlah 35 ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1 dan pembagian kuesioner pada penelitian menggunakan *total sampling*. Yaitu teknik pengambilan sampel dimana semua jumlah sampel ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1 dengan jumlah 35 orang dan dibagikan kuesioner

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Data Demografi Responden (n=35)

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
< 20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	27	77
> 35 tahun	8	23
Usia kehamilan		
Trimester 1 (0-13 minggu)	4	11
Trimester 2 (14-26 minggu)	15	43
Trimester 3 (27-40 minggu)	16	46
Paritas		
Primipara	14	40
Multipara	14	40
Grandemultipara	7	20

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden di Puskesmas Cilacap Utara 1 adalah usia 19-35 tahun mencapai 77%, dan usia diatas 35 tahun 23%. Paritas pada responden adalah primipara sebesar 40%, multipara 40%, dan grandemultipara 20%. Usia kehamilan pada responden adalah masa kehamilan trimester 3 dengan angka 46%, trimester 2 sebesar 43%, dan trimester 1 sebesar 11% di Puskesmas Cilacap Utara 1.

Tabel 2.
Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi (n=35)

Variabel	f	%
Baik	4	23,3
Cukup	28	70
Kurang	3	6,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia rerata pengetahuan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1 dengan kategori baik 23,3%, cukup 70%, dan kurang 6,7% dari total responden 35.

PEMBAHASAN

Usia Ibu Hamil

Berdasarkan data-data penelitian yang telah dianalisis pada Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 77% usia responden berada pada rentan 20-35 tahun. Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Lathifah (2017), tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi dilihat dari umur. Jumlah ibu hamil terbanyak adalah pada usia 20-35 tahun yaitu 27 ibu hamil atau 79,4%. Berdasarkan paritas, sebanyak 17 ibu hamil atau 50% adalah ibu hamil pertama (G1). Menurut peneliti di usia 20-30 tahun merupakan usia subur wanita sehingga merupakan waktu yang terbaik untuk hamil. Secara fisik, kondisi tubuh wanita sedang prima untuk mengalami kehamilan di usia ini. Risiko terjadinya komplikasi saat kehamilan, seperti diabetes gestasional, tekanan darah tinggi, dan keguguran masih rendah. Risiko terjadinya komplikasi kehamilan, semakin kini semakin terjadi pada ibu hamil yang berusia masih reproduktif, contohnya pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia 20-30 tahun risiko untuk mengalami diabetes gestasional sebesar setengah kali dari wanita yang hamil di usia 40 tahun (Damayanti et al., 2021).

Usia Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data usia kehamilan pada responden adalah masa kehamilan trimester 3 dengan angka 46% riwayat SC, panggul sempit, letak sungsang, dan trimester 2 sejumlah 43% riwayat AB, KEK, anemia ringan. Dalam buku kesehatan Kemenkes (2022), ibu dan anak yang didapatkan dari pelayanan kesehatan juga dijelaskan apa saja tanda bahaya ibu hamil. Jika ibu hamil mengalami pendarahan pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran, kehamilan anggur atau kehamilan di luar kandungan yang terganggu. Ibu hamil yang mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir. Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah, namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan dan harus diwaspadai oleh ibu hamil demam bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2022)

Pada Ibu Hamil gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin. ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan dan hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur. (Kemenkes, 2022)

Paritas

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data Paritas pada Responden adalah primipara sebesar 40%, multipara 40%, dan grandemultipara 20%. Menurut Holila dkk (2023), melakukan penelitian dengan hasil diketahui bahwa dari 41 ibu hamil dengan paritas tinggi yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 26 responden (63,4%), sedangkan dari 45 ibu hamil dengan paritas rendah yang mengalami kehamilan risiko tinggi sebanyak 16 responden (35,6%), berdasarkan uji statistik chi-square didapatkan pvalue $0,018 < \alpha 0,05$ dengan demikian hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi. Hipotesis mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kehamilan risiko tinggi. Walaupun dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu hamil primigravida dan multigravida yang ditemukan mengalami komplikasi, menunjukkan paritas kecil juga berisiko terhadap komplikasi kehamilan seperti pada penelitian ini menunjukkan bahwa primigravida dan multigravida memiliki peluang masing-masing 40% terhadap kejadian komplikasi kehamilan. Jarak kehamilan juga menginterpretasikan jumlah gravida, jika jarak kelahiran < 2 tahun akan meningkatkan angka kematian bayi 2 kali dari pada angka kelahiran lebih dari 2 tahun. Jika jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, keadaan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik sehingga dikhawatirkan pertumbuhan janin kurang baik (Hartati, 2018). Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Asih (2019), dengan hasil terdapat hubungan secara bermakna antara paritas dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (p-value 0,041).

Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi

Berdasarkan data-data penelitian yang telah dianalisis pada Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1 dengan kategori baik 23,3 %, cukup 70% (kemampuan cara mencegah gangguan kesehatan mental, kemampuan mengenali macam – macam gangguan kesehatan mental) dan kurang 6,7% tidak mampu mengenali tanda – tanda gangguan kesehatan mental pada ibu hamil) dari total responden 35 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil sudah cukup bagus. Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh usia dan tingkat pendidikan. Informasi kesehatan biasanya lebih mudah dipahami oleh ibu hamil usia produktif sehat (tidak berisiko) dibandingkan ibu dengan usia berisiko. Ibu dengan usia 35 tahun dengan pengalaman hamil sebelumnya (multipara) memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam menjalani kehamilan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Juwitasari & Marni, 2020).

Penelitian sejalan dilakukan Hanum (2018) dalam Juwitasari & Marni (2020), yang telah dilakukan peneliti di Klinik Pratama Sunggal Medan Januari sampai Desember 2017 didapatkan ibu hamil umur < 19 tahun 4 orang, usia > 35 tahun 26 orang, paritas > 3 kali 26 orang, dekat jarak melahirkan < 2 tahun 25 orang. Hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 9 orang ibu hamil yang datang ke klinik didapatkan 5 orang dari 9 orang ibu hamil kurang mengetahui tentang kejadian risiko tinggi kehamilan. “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kejadian risiko tinggi kehamilan” di Klinik Pratama Sunggal Medan. Penelitian sejalan dilakukan oleh Pontoh (2018), hasil penelitian didapatkan kejadian kehamilan risiko tinggi sebanyak 71 orang (36,60%). Pada umur didapatkan mayoritas kehamilan risiko tinggi terjadi pada umur ≥ 35 tahun sebanyak 39 orang (92,86%). Paritas didapatkan mayoritas kehamilan risiko tinggi terjadi pada ibu hamil dengan paritas grandemultipara sebanyak 39 orang (70,91%). Sedangkan pada pendidikan mayoritas

kehamilan risiko tinggi terjadi pada ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 40 orang (68,97%).

Penelitian sejalan dilakukan oleh Ayuanda (2023), tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perinatal mental health di wilayah Kerja Puskesmas Kedungwuni II sebagian besar berpengetahuan baik berjumlah 27 orang (67,5%), dan berpengetahuan kurang berjumlah 13 orang (32,5%). Baiknya pengetahuan pada ibu hamil tentang kesehatan mental didukung oleh peran aktif dari bidan desa dalam memberikan informasi terkait pentingnya kesehatan mental pada ibu hamil. Penelitian sejalan dilakukan oleh Kusumawati et al (2020), Hasil pengukuran skor pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental, diperoleh skor rata-rata 12.25 ± 3.7 . setelah dikategorikan, dalam tiga kelompok, diperoleh informasi bahwa sebagian besar (77%) peserta ibu hamil masih memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori sedang, hanya 13% ibu hamil yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik, serta masih terdapat 10% ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kesehatan mental yang kurang. Hal ini didukung dengan informasi yang disampaikan saat wawancara, bahwa ibu hamil tidak tahu tentang dampak gangguan mental, cara mengatasi gangguan mental.

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti usia, pendidikan, usia kehamilan, pekerjaan, paritas, dll. Usia ibu hamil dapat mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi sehingga pengetahuan seseorang akan meningkat. Semakin matang usia seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan dalam menerima informasi kesehatan (Asih, 2019). Peneliti berasumsi tingkat pengetahuan tentang gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dengan risiko tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1 memiliki presentase cukup dengan angka 70%, hal tersebut disebabkan karena usia ibu hamil tergolong masih muda yang berarti masuk dalam kelompok usia yang mudah menyerap informasi baru, disamping faktor eksternal yaitu adanya pendidikan kesehatan tentang cara tepat mengenali macam-macam gangguan kesehatan mental yang dapat dilakukan rutin di Puskesmas. Hal tersebut dipertegas dengan adanya jadwal penyuluhan rutin yang dilaksanakan oleh bidan puskesmas 1 bulan sekali.

SIMPULAN

Karakteristik ibu hamil risiko tinggi berdasarkan usia responden adalah 20-35 tahun mencapai 77% sebanyak 27 orang, paritas pada responden adalah primipara sebesar 40% sebanyak 14 orang, dan multipara sebesar 40% sebanyak 14 orang, usia kehamilan pada responden adalah masa kehamilan trimester 3 dengan angka 46% sebanyak 16 orang. Pengetahuan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Puskesmas Cilacap Utara 1 dengan kategori sebesar cukup 70% (kemampuan cara mencegah gangguan kesehatan mental, kemampuan mengenali macam – macam gangguan kesehatan mental).

DAFTAR PUSTAKA

- Arinda, Y. D., & Herdayati, M. (2021). Masalah Kesehatan Mental pada Wanita Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(1), 32. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.62784>
- Asih, I. (2019). Hubungan Usia, Pendidikan Dan Paritas Ibu Dengan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil Di Kota Surakarta. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9, pp. 1689–1699).
- Ayuanda, L. N. (2023). Analisis pengetahuan Ibu Hamil tentang gangguan kesehatan mental

- perinatal dengan tingkat kecemasan Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Penelitian*, 06.
- Fauzy, R., & Fourianalisyawati, E. (2019). Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi The Relationship Of Depression With Quality Of Life In Pregnant Women At High Risk. *Jurnal Psikogenesis*, 4(2), 206–214.
- Halim, natya artania, & Kurniawan, A. (2018). Gambaran Dukungan Suami Terhadap Primigravida yang Mengalami Kecemasan. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental Tahun*, 7, 84–96.
- Hardiyanti, D. S., Kurniawati, D., & Perdani, P. juliningrum. (2021). Gambaran Dukungan Sosial Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 98–102. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/10524/10109>
- Hartati Pontoh, A. (2018). Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *Akademi Kebidanan Griya Husada*, 52–59.
- Holila, Yulizar, Titin Dewi .S, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. *Gizi Indonesia*, 34(2). <https://doi.org/10.36457/gizindo.v34i2.108>
- Juwitasari, J., & Marni, M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Kehamilan Risiko Tinggi Dan Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 159–168. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v3i2.1680>
- Kadrianti, E., & Azniah. (2021). Pelatihan Deteksi Mandiri Kesehatan Mental dan Penanganan Dasar Menggunakan Metode Self-Empowerment pada Remaja dengan Gangguan Kecemasan Di Kota Makassar. *Indonesian Journal of Community Dedication*, 3(2), 5–9.
- 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>
- Lathifah, L. (2017). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kasihan II. 2–12. [http://digilib.unisayogya.ac.id/3769/1/Naskah Publikasi.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/3769/1/Naskah_Publikasi.pdf)
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. In Jakarta: Salemba Merdeka.
- Prihandini, S., & Primana, L. (2020). Efikasi Diri Kesehatan Mental sebagai Mediator antara Dukungan Suami dengan Kelekatan Ibu-Janin. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 5(2), 112. <https://doi.org/10.20473/jpkm.v5i22020.112-124>
- Putri, R. A., & Eryando, T. (2020). Dampak Depresi Antenatal Terhadap Hasil Kelahiran: Systematic Review. *Jurnal Diversita*, 6(2), 202–208.

<http://ojs.uma.ac.id/index.php/diversita>

- Romalasari, N. F., & Astuti, K. (2020). Hubungan Antara Dukungan Suami Dan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil Dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Tiga Di Puskesmas Nglipar Ii. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 4(2), 304–318. <https://doi.org/10.31316/g.couns.v4i2.817>
- Rukina, R., & Pangastuti, D. (2022). Tingkat Pengetahuan Terhadap Ibu Hamil Resiko Tinggi Melalui Kompetensi Soft Skill dan Kinerja Petugas Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 367–377. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.780>
- Safitri, R. R., Maulida, M. N., & Hikayat. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan, Stress, dan Depresi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19. *Keperawatan Sriwijaya*, 8(Dass 21), 1–9.
- Sartika, Hikmah, N., & Sani, A. (2021). Gambaran Kesehatan Mental Ibu. *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 61–68.
- Sugiyono. (2018). *Research Methods Quantitative, Qualitative, and R&D*. In Bandung: Alfabeta.
- Suparman, R., Saprudin, A., & Mamlukah, M. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Depresi Postpartum Pada Ibu Hamil Dengan Risiko Tinggi Di Puskesmas Sindangwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(2), 180–189. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i2.172>
- Wungouw, H. J. L. (2017). Hubungan Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *E-Journal Keperawatan*, 5, 1–8. <file:///C:/Users/dell/Downloads/25166-51553-1-SM.pdf>
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Prevalensi Dan Prediktor Depresi Pasca Persalinan: Data Komunitas Riskesdas 2018. *Prosiding Seminar Nasional* <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1058>

