

**HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN DAN PARITAS IBU DENGAN
PENGETAHUAN KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI KOTA
SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Disusun Oleh :

ISTI ASIH

J410160079

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN DAN PARITAS IBU DENGAN PENGETAHUAN
KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI KOTA SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

ISTI ASIH

J410160079

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing



Yuli Kusumawati, S. KM., M.Kes (Epid)

NIK. 863

HALAMAN PENGESAHAN

Berjudul:
HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN DAN PARITAS IBU DENGAN
PENGETAHUAN KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI KOTA
SURAKARTA

Oleh:
ISTI ASIH
J410160079

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal: 5 Agustus 2020




Pembimbing



Yuli Kusumawati, S. KM., M.Kes (Epid)

NIK. 863

Penguji

1. YuliKusumawati, S.KM., M. Kes (Epid) ()
2. Izzatul Arifah, SKM.,MPH ()
3. Kusuma Estu Werdani, SKM., MKes ()

Menyetujui,

Kaprodi Kesehatan Masyarakat



Sri Darnoto, S.KM., M.P.H

NIK.1015

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

NIK.786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar psutaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya

Surakarta, 20 Juli 2020



Isti Asih
J410160079

HUBUNGAN USIA, PENDIDIKAN DAN PARITAS IBU DENGAN PENGETAHUAN KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI KOTA SURAKARTA

Abstrak

Setiap orang berisiko mengalami gangguan kesehatan mental, termasuk ibu hamil, yang mengalami perubahan fisik dan psikologis. Gangguan kesehatan mental yang sering terjadi adalah depresi. Kurangnya pengetahuan terkait perubahan selama kehamilan berperan dalam terjadinya depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, pendidikan dan paritas ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil di Kota Surakarta. Desain penelitian observasional analitik dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil di 12 puskesmas Kota Surakarta (Gambirsari, Jayengan, Pucang Sawit, Ngoresan, Sangkrah, Nusukan, Gilingan, Manahan, Kratonan, Purwodiningratan, dan Penumping) dengan total sampel 150 responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik *accidental*. Instrumen penelitian sudah valid dan *reliabel*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square*. Tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan mental (p -value 0,464). Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (p -value 0,433). Ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (p -value 0,041). Kesehatan mental belum menjadi perhatian utama bagi ibu hamil pada berbagai rentang usia ibu hamil dan latar belakang pendidikan. Namun paritas menentukan pengalaman kehamilan pernah dialami ibu, sehingga menjadi sebuah sumber pengetahuan kesehatan mental selama hamil.

Kata Kunci:Usia ibu hamil, pendidikan, paritas, pengetahuan kesehatan mental

Abstract

Everyone is at risk for mental health problems, including pregnant women, who experience physical and psychological changes. Depression is a common mental health disorder. Lack of knowledge regarding changes during pregnancy plays a role in depression. This study aims to determine the relationship between age, education and parity of pregnant women with the mental health knowledge of pregnant women in Surakarta. The analytic observational research design was carried out with a cross sectional approach. The population in the study were all pregnant women in 12 health centers in Surakarta City (Gambirsari, Jayengan, Pucang Sawit, Ngoresan, Sangkrah, Nusukan, Gilingan, Manahan, Kratonan, Purwodiningratan, and Penumping) with a total sample of 150 respondents obtained using accidental techniques. The research instrument is valid and

reliable. Data analysis using Chi Square test. There is no relationship between the age of pregnant women and mental health knowledge (p-value 0.464). There is no relationship between education of pregnant women and knowledge of mental health of pregnant women (p-value 0.433). There is a significant relationship between parity and knowledge of mental health of pregnant women (p-value 0.041). Mental health has not been a major concern for pregnant women at various ages of pregnant women and educational backgrounds. However, parity determines the experience of pregnancy the mother has experienced, so it becomes a source of mental health knowledge during pregnancy.

Keywords: Maternal age, education, parity, mental health knowledge

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting bagi manusia tidak hanya kesehatan fisik pada umumnya. Kondisi mental yang sehat akan membuat kondisi fisik semakin baik. Ketika kesehatan mental baik maka seseorang akan menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Putri, 2015). Kesehatan mental menjadi faktor penting dalam mewujudkan kesehatan yang menyeluruh. Namun, apabila kesehatan mental terganggu dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan bertambah parah dan menjadi beban keluarga, masyarakat, dan pemerintah (Ayuningtyas & Rayhani, 2018).

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 (Fauzy & Fourianalistyawati, 2017). 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. Prevalensi dengan gangguan mental tertinggi yaitu Provinsi Sulawesi Tengah sedangkan prevalensi terendah yaitu Provinsi Lampung (Kemenkes, 2013). Data gangguan mental khusus ibu hamil di Indonesia dan Jawa Tengah terutama di Surakarta belum dilaporkan. Penelitian mengenai

pengetahuan kesehatan mental masih jarang ditemui sehingga masih kurang dalam penyajian data penunjang tentang pengetahuan kesehatan mental.

Gangguan kesehatan mental dapat terjadi pada setiap orang. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gangguan mental seperti depresi (Fauzy & Fourianalistyawati, 2017). Gangguan mental yang dialami ibu hamil biasanya dikarenakan oleh rasa khawatir akan perubahan kondisi fisik seperti bentuk tubuh dan berat badan ibu selama hamil membuat ibu rentan mengalami gangguan mental dan dapat membuat ibu mengalami kehamilan berisiko tinggi (Hawari, 2006; Yuni Kusmiyati, 2008). Kekhawatiran ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu hamil akan pentingnya mengetahui informasi kesehatan mental, sehingga mengakibatkan ibu hamil mengalami gangguan kecemasan dan depresi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil maka akan semakin baik pula sikap ibu hamil untuk dapat mengatasi dan mempersiapkan kehamilan maupun persalinannya (Hawari, 2006).

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. Kemampuan dalam menerima informasi yang baik tidak lepas dari tingkat pendidikan seseorang (Budiart Vivi et al., 2018). Berdasarkan penelitian di Cina, ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan dukungan sosial yang baik akan lebih peduli terhadap kehamilannya dan mencari pertolongan medis ketika mengalami masalah dalam kehamilan (Hu et al., 2019). Masalah kehamilan dikarenakan kurangnya paparan informasi kesehatan pada ibu hamil sehingga pengetahuan dalam mengenali gejala dan cara mengelola stres masih kurang (Bayrampour et al., 2017). Manajemen stres yang baik biasanya akan mudah dilakukan oleh ibu yang sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya, ibu hamil menjadi faham tentang cara menjalani tahap demi tahap kehamilannya. Dan sebaliknya pada kehamilan pertama, biasanya ibu hamil belum memiliki

pandangan tentang cara mengatasi masalah kehamilan yang akan dialaminya (Budiart Vivi et al., 2018).

Penelitian mengenai pengetahuan kesehatan mental masih jarang ditemui sehingga peneliti kesulitan dalam mencari data pendukung. Sebagian besar ibu hamil yang mengetahui bagaimana tanda dan gejala gangguan kesehatan mental dan bagaimana cara mengatasi. Hal ini diketahui ketika peneliti melakukan survei pendahuluan di Puskesmas Nusukan pada tanggal 9 Oktober 2019 dengan 14 responden. Dengan demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan antara usia, pendidikan dan paritas dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil di Kota Surakarta.”

2. METODE

Penelitian kuantitatif observasional ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran variabel bebas dan terikat pada subjek dilakukan dalam periode waktu yang sama (Notoatmojo, 2010). Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2020 di Surakarta dengan populasi seluruh ibu hamil yang bertempat tinggal di dua belas wilayah kerja puskesmas antara lain Gambirsari, Jayengan, Pucang Sawit, Ngoresan, Sangkrah, Nusukan, Gilingan, Kratonan, Manahan, Purwodiningratan, Purwosari, dan Penumping. Dua belas puskesmas dipilih berdasarkan data ibu hamil yang paling tinggi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *non probability sampling (accidental)* dan diperoleh 150 responden. Pengambilan data menggunakan teknik *accidental* dikarenakan peneliti tidak mendapatkan jumlah populasi secara keseluruhan. Teknis pelaksanaan penelitian yaitu peneliti mendatangi puskesmas terpilih sesuai jadwal ANC dan membagikan kuesioner kepada ibu hamil yang bersedia menjadi responden pada saat itu. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari identitas ibu hamil, usia ibu, paritas, pendidikan, ibu hamil dan pernyataan pengetahuan dengan skala *gutman*. Kuesioner yang digunakan sudah divalidasi oleh (Kusumawati, (2020), dari 23 soal terdapat 20 soal yang valid dan reliabilitas KR 20 dengan nilai 0,679 (kekuatan sedang). Variabel bebas dalam penelitian antara lain usia ibu, pendidikan, dan paritas. Sedangkan variabel

terikatnya yaitu tingkat pengetahuan ibu hamil. Definisi operasional variabel yang digunakan antara lain usia ibu sesuai dengan ulang tahun terakhir (dikategorikan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko). Pendidikan ibu hamil yaitu jenjang pendidikan terakhir yang berhasil ditamatkan (dikelompokkan menjadi dua yaitu pendidikan dasar dan pendidikan tinggi). Paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dialami ibu (dikelompokkan menjadi dua yaitu primipara dan multipara). Dan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil yaitu tingkat pemahaman ibu meliputi pengertian, gejala, dampak kesehatan mental, dan cara mengatasi (kategori tinggi dan rendah).

Analisis data penelitian univariabel untuk memberikan gambaran tentang karakteristik responden dan distribusi frekuensi semua variabel penelitian. Analisis bivariabel untuk membuktikan hipotesis hubungan antara usia, pendidikan, dan paritas dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil. Uji hipotesis menggunakan *Chi Square test* dengan tingkat signifikan 0.05 dan derajat kepercayaan (CI 95%).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

Kota Surakarta merupakan bagian wilayah otonom yang ada di Jawa Tengah. Letak geografis Kota Surakarta berada pada 110 45'15" – 110 45'35" BT dan 70'36" – 70'56" LS. Kota Surakarta terdapat 5 Kecamatan, 51 kelurahan, 604 RW dan 2714 RT dengan jumlah KK sebanyak 169.772 pada tahun 2015. Sebagian besar penduduk Kota Surakarta bermatapencarian pada sektor perdagangan, jasa wisata, dan jasa pendidikan.

Diperoleh responden perpuskesmas (penumping 14 responden, manahan 2 responden, purwosari 3 responden, purwodiningratan 6 responden, gilingan 3 responden, ngroesan 24 responden, sangkrah 19 responden, gambirsari 21 responden, jayengan 13 responden, pucangsawit 23 responden, kratonan 15 responden, dan nusukan 17 responden). Diperoleh informasi berdasarkan karakteristik responden yaitu usia, paling muda 17 tahun dan paling tua 42 tahun. Rata-rata usia ibu 28,21 tahun dengan standar deviasi $\pm 5,3$.

Tabel 1. Gambaran karakteristik reponden di Kota Surakarta Tahun 2020

Karakteristik Responden	Frekuensi	(%)
Usia Ibu Hamil (tahun)		
17-19	6	4.0
20-35	129	86.0
36-42	15	10
Total	150	100
Tingkat Pendidikan Ibu Hamil		
Tamat SD	8	5.3
Tamat SLTP	27	18.0
Tamat SLTA	91	60.7
Tamat PT	24	16.0
Total	150	100
Paritas Ibu Hamil		
Nulipara	55	36.7
Primipara	52	34.7
Multipara	43	28.7
Total	150	100
Gravida		
Primigravida	106	70.7
Multigravida	44	29.3
Total	150	100
Usia Kehamilan (minggu)		
4-12	28	18.7
13-24	47	31.3
25-40	75	50.0
Total	150	100
Pekerjaan Ibu Hamil		
IRT/tidak bekerja		
Bekerja dirumah	101	67.3
Bekerja diluar rumah	12	8.0
Total	37	24.7
	150	100
Pengetahuan tentang Kesehatan Mental		
Rendah		
Tinggi	64	42.7
Total	86	57.3
	150	100

Berdasarkan usia kehamilan, usia kehamilan paling muda yaitu 4 minggu dan usia paling tua yaitu 38 minggu. Sedangkan rata-rata usia kehamilan 24,88 minggu dengan standar deviasi $\pm 9,8$. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh informasi bahwa lebih dari separuh (57,3%) ibu hamil memiliki pengetahuan tinggi. Sebagian besar ibu hamil (86,0%) adalah kelompok usia 20-35 tahun dan lebih dari separuh (60,7%) ibu hamil berpendidikan tamat SLTA. Lebih dari sepertiga (36,7%) responden adalah nulipara. Prevalensi tertinggi adalah

kehamilan primigravida sebanyak 106 (70.7%). Sebagian (50%) ibu hamil, merupakan kelompok usia kehamilan trimester III. Hampir dua pertiga (67.3%) ibu hamil tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT).

3.1.2 Analisis Bivariabel

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil (Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, dan Paritas) dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Mental

Karakteristik Ibu Hamil	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil				Total		P Value	CI
	Rendah		Tinggi		N	%		
	N	%	N	%				
Usia Ibu Hamil (Tahun)								
Beresiko (<20 dan >35)	11	52.4	10	47.6	21	100	0.464	0.625-3.980
Tidak Beresiko (20 – 35)	53	41.1	76	58.9	129	100		
Pendidikan Ibu Hamil								
Dasar	56	44.4	70	55.6	126	100	0.433	0.585-3.736
Tinggi	8	33.3	16	66.7	24	100		
Paritas Ibu Hamil								
Nullipara	17	30.9	38	69.1	55	100	0.041	0.227-0.919
Multipara	47	49.5	48	50.5	95	100		

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* pada variabel usia ibu hamil diperoleh *p-value* sebesar 0.464 dengan *Confidence Interval* (95% CI :0.626-3.980). Dengan demikian, H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pengetahuan tentang kesehatan mental.

Hasil uji hipotesis pada variabel tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan diperoleh hasil *p-value* 0.547 (95% CI : 0.585-3.736). Maka H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan tentang kesehatan mental.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil nulipara (belum memiliki anak sebelumnya) cenderung lebih banyak yang memiliki pengetahuan tinggi

yaitu (69.1%). Hasil uji hipotesis menunjukkan *p-value* sebesar 0.041 dengan (95% *CI* : 0.227-0.919). Hal ini dapat disimpulkan terdapat hubungan antara paritas dengan pengetahuan tentang kesehatan mental.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Pengetahuan Kesehatan Mental di Surakarta

Usia ibu hamil dalam penelitian ini dibedakan menjadi dua (2) kategori yaitu usia ibu berisiko dan usia ibu tidak berisiko. Pada penelitian ini sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun dengan pengetahuan tinggi sebanyak 76 (58.9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Langapa et al.,(2015) bahwa ibu hamil pada usia tidak berisiko memiliki pengetahuan yang baik dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dibandingkan ibu hamil pada usia yang berisiko. Ibu hamil usia dewasa tua yang memiliki pengalaman hamil sebelumnya cenderung menunda untuk mencari tahu informasi kesehatan. Ibu hamil pada kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun), adalah usia yang sudah matang dan siap menjalani reproduksi (menyiapkan kehamilan dan persalinan). Oleh karena itu, mereka akan lebih mudah dalam menerima dan menyerap informasi yang diterima sehingga pengetahuan meningkat(Damanik, 2015).

Tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan mental(*p-value* 0.464) dan (95% *CI*:0.626-3.980). Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain, di antaranya pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman (Notoatmojo, 2012). Pengalaman kehamilan dari keluarga maupun diri sendiri dapat menambah pengetahuan ibu hamil dalam menghadapi masalah kehamilan dan persalinan (Poncowati, 2016). Pengalaman kehamilan sebelumnya yang dialami oleh ibu usia tua, membuat ibu hamil merasa lebih faham dalam mengatasi kehamilannya sehingga menolak untuk mencari tahu informasi kesehatan dan ada kemungkinan ibu hamil dengan pengalaman sebelumnya memiliki pengetahuan rendah. Sedangkan ibu hamil dengan usia sangat muda ada kemungkinan memiliki tingkat pengetahuan yang baik karena merasa minim informasi maka ibu hamil lebih termotivasi untuk mencari informasi kesehatan

yang didukung oleh kemudahan dalam mengakses sosial media. Hal ini didukung oleh penelitian Aisyah bahwa pengetahuan yang tinggi selain didukung dengan pengalaman kehamilan, kemudahan dalam memperoleh informasi kesehatan juga dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil menjadi baik (Aisyah et al., 2018).

3.2.2 Hubungan Antara Pendidikan Ibu Hamil dengan Pengetahuan Kesehatan Mental di Surakarta

Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan kesehatan mental (p value 0.433) (95% CI: 0.585-3.736). Hasil ini sejalan dengan penelitian (Kusumawati, (2011) ibu hamil dengan riwayat pendidikan menengah keatas, memiliki pengetahuan yang cukup baik dalam menghadapi masalah kehamilannya. Selain dapat mengatasi masalah kehamilannya, ibu hamil memiliki resiko kecemasan lebih kecil daripada ibu hamil dengan pendidikan menengah kebawah. Hal ini didukung juga dengan penelitian (Evayanti,(2015) di Puskesmas Wates Lampung Tengah bahwa tingkat pendidikan yang baik akan mempengaruhi seseorang untuk rutin melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* dan mudah untuk menerima informasi kesehatan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sehingga ibu hamil tahu cara mengatasi masalah kehamilan. Pada penelitian (Rinata & Andayani, (2018), menyimpulkan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan rendah mengalami kecemasan sedang hingga berat. Hal ini karenakurangnya pemahaman ibu hamil dalam beradaptasi dengan kondisi kehamilan dan cara mengatasi masalah kehamilan.

Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (p value 0.433) (95% CI:0.585-3.736). Tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan kesehatan mungkin disebabkan oleh faktor lain. Menurut penelitian Barnes et al., (2019) bahwa tingkat pendidikan dan pendapatan mendukung seseorang untuk peduli terhadap kesehatannya. Ibu dengan pendidikan dan pendapatan yang tinggi akan lebih teliti dalam mencari, mengumpulkan, dan menilai informasi kesehatan sehingga dapat menambah wawasan ibu hamil. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan lebih selektif dalam menyaring informasi yang diperoleh dari media online, teman,

maupun keluarga. Sehingga pendapatan juga menjadi faktor pendukung tingkat pengetahuan seseorang. Dengan pendapatan yang tinggi, seseorang lebih mudah dalam memperoleh informasi kesehatan tanpa mengkhawatirkan biaya yang akan dikeluarkan.

Selain pendapatan, faktor yang mempengaruhi tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan kesehatan mental adalah lingkungan keluarga. Ibu hamil mungkin saja sudah mendapatkan informasi dari sumber lain, bisa dari keluarga ataupun dari media masa, yang mudah diakses. Namun, terkait pengetahuan kesehatan mental, kelompok pendidikan tinggi, lebih banyak yang memiliki tingkat pengetahuan baik, dibandingkan dengan kelompok pendidikan rendah (Damanik, 2015). Selain faktor lingkungan, pengalaman kehamilan juga menjadi faktor pendukung pengetahuan yang baik dimana ibu hamil yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya lebih banyak terpapar informasi sehingga pengetahuannya menjadi baik meskipun memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hal ini terbukti pada responden penelitian dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang baik.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah informasi kesehatan. Setiap orang memiliki hak yang sama untuk mencari dan memperoleh informasi kesehatan baik dari tenaga kesehatan maupun dari sumber lain tidak memandang sosial ekonomi maupun pendidikan. Perlu adanya komunikasi kesehatan antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan sangat diperlukan. Tenaga kesehatan perlu menyampaikan tentang persiapan transisi menjadi orangtua dan menyampaikan bahwa pada saat hamil akan terjadi perubahan tidak hanya perubahan fisik tetapi juga psikis. Pada masa kehamilan, ibu hamil akan lebih mudah emosi dan stres sehingga dengan disampaikannya informasi kesehatan mendorong ibu hamil untuk bisa mengatasi masalah tersebut (Istiqomah, 2017). Informasi kesehatan yang diperoleh dari tenaga kesehatan atau kader kesehatan dapat menambah pengetahuan ibu hamil dalam mengatasi masalah kehamilan. Tenaga kesehatan harus memfasilitasi dalam pemberian pendidikan kesehatan yang mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga terjadi perubahan

sikap dan perilaku positif ibu hamil dalam menjalani kehamilannya (Aisyah et al., 2018)

3.2.3 Hubungan Antara Paritas dengan Pengetahuan tentang Kesehatan Mental di Surakarta

Ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (p -value 0,041) dan (95% CI: 0,227-0,919). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Montung et al., (2016) bahwa kecenderungan ibu hamil dengan pengalaman melahirkan lebih dari dua kali sudah pernah menerima informasi kesehatan sehingga lebih siap dalam menjalani kehamilan maupun persalinan. Namun, pada penelitian ini, ibu hamil nullipara (belum memiliki anak), justru lebih banyak yang memiliki pengetahuan kesehatan mental yang baik. Hal ini karena Ibu yang belum memiliki anak, lebih termotivasi dalam mencari informasi, terkait perubahan dalam proses kehamilan, termasuk juga perubahan psikologis (Riya, 2016).

Ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (p -value 0,041). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Budiart et al., (2018) yang menyimpulkan ada hubungan antara paritas dengan pengetahuan tentang mengenal tanda bahaya kehamilan. Namun sebaliknya tidak sejalan dengan penelitian Langapa et al., (2015) bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman memiliki anak (paritas) dengan pengetahuan dalam mengenali tanda bahaya kehamilan.

Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, umur, ekonomi, sumber informasi, dan letak geografi (Sukartiningsih, 2014). Ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi sadar akan pentingnya kesehatan dan berusaha mencari tahu informasi kesehatan ke pelayanan kesehatan maupun sumber informasi kesehatan melalui media lain apalagi ibu hamil yang belum memiliki pengalaman hamil sebelumnya. Ibu hamil nullipara akan cenderung memperbanyak sumber informasi kesehatan untuk mempersiapkan kehamilannya (Rinata & Andayani, 2018). Hal ini terbukti dari penelitian ini

menunjukkan bahwa persentase pengetahuan yang baik pada ibu nullipara lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara.

Informasi kesehatan biasanya lebih mudah dipahami oleh ibu hamil usia produktif sehat (tidak berisiko) dibandingkan ibu dengan usia berisiko. Ibu dengan usia dewasa tua dengan pengalaman hamil sebelumnya (multipara) memiliki pengetahuan yang lebih baik dalam menjalani kehamilan (Damanik, 2015). Letak geografi juga sebagai faktor pendukung seseorang untuk memperoleh informasi. Ibu hamil yang tinggal di perkotaan akan lebih mudah menemukan fasilitas kesehatan dan kemungkinan lebih banyak terpapar informasi kesehatan (Sukartiningsih, 2014). Letak geografis Kota Surakarta sebagai wilayah otonom dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersebar rata akan mempermudah akses ibu hamil dalam memanfaatkan fasilitas baik dalam melakukan pemeriksaan kehamilan maupun memperoleh informasi kesehatan. Terutama pada ibu hamil nulipara, karena belum adanya pengalaman hamil sebelumnya sehingga minim pengetahuan, sehingga ibu nullipara lebih termotivasi untuk rutin memeriksakan kehamilannya didukung oleh akses ke pelayanan kesehatan yang mudah. Hal ini didukung dengan penelitian (Riya, 2016) di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi bahwa ibu hamil dengan kemudahan akses menuju fasyankes memiliki kecenderungan untuk teratur dalam memeriksakan kehamilan.

Pengalaman kehamilan membuat ibu lebih banyak terpapar informasi kesehatan sehingga akan mempermudah dalam menghadapi masalah kesehatan yang mungkin akan dialami dan sebaliknya. Hal ini terbukti responden yang memiliki pengalaman melahirkan delapan kali dengan pendidikan tamat SD justru memiliki pengetahuan yang baik. Banyaknya informasi yang diterima ibu hamil akan menambah pengetahuan kehamilan (Montung et al., 2016). Pengetahuan yang rendah dikarenakan oleh kurangnya paparan informasi, rendahnya kesadaran dalam mengenali diri sendiri, dan kurangnya rasa ingin tahu dalam memahami masalah kesehatan yang dialami selama kehamilan (Udayani et al., 2018).

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan kesehatan mental ibu hamil di Surakarta yaitu sebagian ibu hamil (57,3%) memiliki pengetahuan tinggi. Dengan letak geografi Kota Surakarta yang memiliki fasilitas pelayanan yang mudah diakses membuat ibu hamil lebih rutin dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Sebagian besar ibu hamil pada kelompok usia tidak berisiko (86%). Namun masih terdapat ibu hamil berada pada usia berisiko <21 tahun (14%). Sebagian besar ibu hamil berpendidikan dasar (84,0%). Lebih dari separuh ibu hamil memiliki anak lebih dari satu (63,3%). Tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan pengetahuan kesehatan mental (*p-value* 0.464) (95% *CI*: 0.626-3,980). Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (*p value* 0,433)(95% *CI*: 0,585-3,736). Ada hubungan secara bermakna antara paritas dengan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil (*p-value* 0,041)(95% *CI*: 0,227-0,919).

4.2 Saran

Saran bagi ibu hamil yaitu ibu hamil sebaiknya lebih sadar akan keadaan diri sendiri, lebih aktif mencari informasi kesehatan mental baik melalui tenaga kesehatan saat pemeriksaan ANC maupun dari sumber dan media lain. Bagi penyedia pelayanan kesehatan diharapkan tenaga kesehatan seharusnya menyampaikan informasi kesehatan mental tidak hanya kesehatan fisik, memaksimalkan waktu konseling bersama ibu hamil dan menyediakan media edukasi kesehatan yang mudah diakses dan dipahami oleh ibu hamil. Bagi peneliti lain diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian serupa dan dapat menambah faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan kesehatan mental maupun dampak bagi kesehatan ibu hamil

PERSANTUNAN

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang sudah membantu dalam berjalannya penelitian, diantaranya Kepala Dinas Kesehatan Kota Surakarta yang telah memberikan izin penelitian, Puskesmas Kota Surakarta yang telah memberikan izin sebagai tempat penelitian, Ibu hamil Kota Surakarta yang sudah bersedia menjadi responden, dan Program Studi Kesehatan Masyarakat yang sudah membantu dalam pendanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, R. D., Suparni, S., & Fitriyani, F. (2018). The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto Edukasi Dalam Paket Caring Terhadap Pengetahuan Tentang Education In Caring Package On Knowledge About Anxiety Of The 8 th University Research Colloquium 2018 Universitas Muh. *Univercity Research Colloquium*, 346–349.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya Analysis of Mental Health Situation on Community in Indonesia and the Intervention Strategies. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10.
<https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Barnes, L. A. J., Barclay, L., McCaffery, K., & Aslani, P. (2019). Women’s health literacy and the complex decision-making process to use complementary medicine products in pregnancy and lactation. *Health Expectations*, 22(5), 1013–1027. <https://doi.org/10.1111/hex.12910>
- Bayrampour, H., Mcneil, D. A., Benzies, K., Salmon, C., Gelb, K., & Tough, S. (2017). A qualitative inquiry on pregnant women ’ s preferences for mental health screening, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1512-4>
- Budiart Vivi et al. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Journal of Issues in Midwifery*, 2(1), 1–19.
- Damanik, F. (2015). Tingkat Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di Wilayah Keeja

- Psukesmas Rejosari. *Jom FK*, 2(2), 1–13.
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 81–90. Retrieved from <http://malahayati.ac.id/wp-content/uploads/2016/03/18-60-1-PB.pdf>
- Fauzy, R., & Fourianalistyawati, E. (2017). Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi. *Journal Psikogenesis*, 4(2), 206. <https://doi.org/10.24854/jps.v4i2.350>
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Indonesia.
- Hu, Y., Wang, Y., Wen, S., Guo, X., Xu, L., Chen, B., ... Wang, Y. (2019). *Association between social and family support and antenatal depression : a hospital-based study in Chengdu , China*. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Istiqomah. (2017). Adaptasi Emosi Positif Pada Periode Kehamilan (Komunikasi Kesehatan Untuk Kesejahteraan Psikologis Ibu Hamil). *Jurnal Empowering*, 1.
- Kusumawati, E. (2011). Hubungan Pengetahuan Primigravida Tentang Kehamilan dengan Kecemasan Menghadapi Trimester I di BPS. *Jurnal KesMaDaSka*, 2(2), 35–42.
- Kusumawati, Y., & Zulaekah, S. (2020). Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. *Proceeding of The URECOL*, 111-115.
- Langapa et al. (2015). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pengetahuan. *E-Journal Keperawatan*, 2(2).
- Montung, V., Adam, S., & Manueke, I. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 4(1), 91667.
- Poncowati, N. R. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Primigravida Tentang Antenatal Care Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Rumah Bersalin Kartini Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 3(1), 61–75.

- Putri, A. W., Wibhawa, B., & Gutama, A. S. (2015). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 252–258.
<https://doi.org/10.24198/jppm.v2i2.13535>
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i1.2063>
- Riya. (2016). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Ibu Hamil Di Puskesmas Talang Bakung Kota Jambi Tahun 2015. *Scientia Journal*, 4(04).
- Sukartiningsih. (2014). Pengetahuan Ibuhamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 1–29.
- Udayani et al. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan untuk Mengatasi Ketidaknyamanan Pada Ibu Primigravida Triwulan I. *Caring*, 2(1), 63–67.
- WHO. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorder. Obstetrics and Gynecology*.
- Yuni Kusmiyati, H. P. W. (2008). Perawatan Ibu Hamil.