

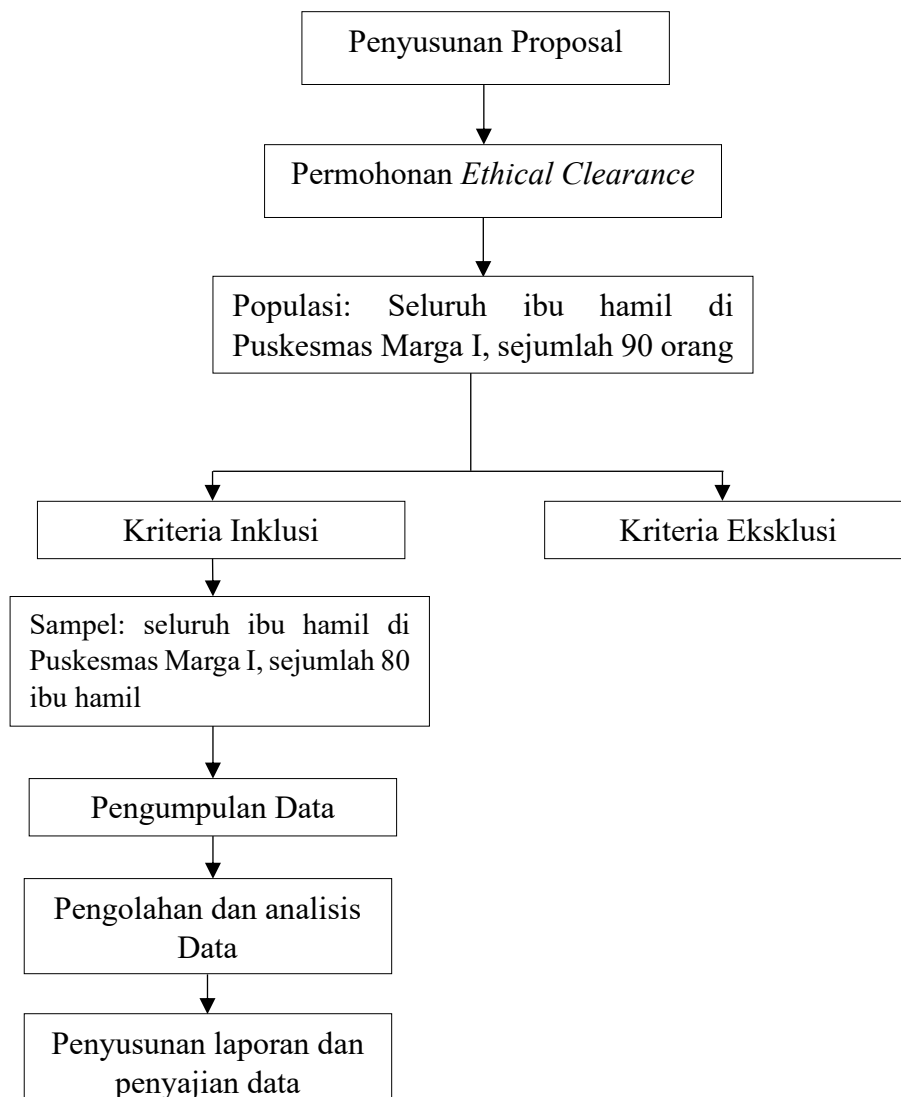
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan *cross-sectional* menggunakan data primer dan data sekunder dari rekam medik ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Marga I.

B. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Marga I yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target yaitu jenis populasi yang telah ditentukan sesuai dengan masalah penelitian (Setiawan, 2016). Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Marga I. Populasi terjangkau adalah populasi yang terukur karena dibatasi oleh tempat dan waktu (Dharma, 2017). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I, II dan III di Puskesmas Marga I yang berjumlah 90 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I, II dan III di Puskesmas Marga I yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu hamil trimester I, II dan III
- 2) Ibu hamil yang tidak memiliki penyakit bawaan
- 3) Bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian hingga selesai

b. Kriteria eksklusi

- 1) Responden dengan komplikasi kehamilan
- 2) Responden dengan gangguan jiwa atau depresi berat
- 3) Responden yang mendapatkan terapi obat-obat kejiwaan

c. Kelompok *Drop Out*

- 1) Responden tidak mengikuti prosedur dengan tertib

3. Teknik Pengambilan Sample

Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan bentuk *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sesuai dengan tujuan penelitian yang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2019). Peneliti mengambil sampel penelitian yaitu ibu hamil yang datang ke Puskesmas Marga I pada bulan Oktober yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Besar Sampel

Besar sampel minimal penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel minimal yang diperlukan

N: jumlah populasi rata-rata kunjungan ibu hamil di Puskesmas 1 Marga: 90 orang

e : *margin of error* atau kesalahan standar yang diijinkan (0,05)

Berdasarkan rumus di atas, maka perhitungan jumlah sampel minimal adalah sebagai berikut.

$$\begin{aligned} n &= \frac{90}{1+90(0,05)^2} \\ &= 73,4 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 73 orang ibu hamil. Namun, untuk

mengantisipasi *drop out*, maka besar sampel ditambahkan 10%. Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 80 orang ibu hamil.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Instrumen adalah suatu alat yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data dengan cara apapun (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku SRQ (*Self Reporting Questionare*) yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 1994. Kuesioner SRQ tersebut terdiri dari 20 item pertanyaan, dan diukur dengan skala *Guttman* (ya atau tidak). Penilaian kondisi kesehatan mental didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ dengan menjumlahkan jawaban “ya” yang diperoleh dari setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Jika didapatkan jawaban “ya” sebanyak enam atau lebih maka responden dikatakan terindikasi mengalami masalah kesehatan mental emosional jika jawaban “ya” kurang dari enam maka tidak terindikasi adanya masalah kesehatan mental.

Instrument SRQ-20 yang diadopsi telah di terjemahkan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan di dalam penelitian Sri Idiaini dkk (2019) yang berjudul “analisis gejala gangguan mental emosional penduduk indonesia, dimana didapatkan sesuai penelitian uji validitas yang telah dilakukan oleh Hartono, peneliti pada Badan Litbang Depkes . Pada penelitian tersebut sensitivitas SRQ 88 % dan spesifisitas 81%, nilai ramal positif 60%, serta nilai ramal negatif 92%.

Kuesioner diisi oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi, setelah peneliti menjelaskan tentang tujuan dan maksud penelitian. Setelah mendapat

persetujuan, responden dipersilahkan menandatangani surat persetujuan, lalu dipersilahkan mengisi kuesioner.

2. Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu index yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Suatu kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2018).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah SRQ (*Self Reporting Questionnaire*) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Meihartati dan Iswara, 2021). Pada penelitian ini dilakukan uji ulang kuesioner SRQ di praktik mandiri bidan dengan melibatkan 40 orang ibu hamil. Hasil uji validitas menunjukkan keseluruhan pernyataan pada SRQ valid atau $r\text{-hitung} > r\text{-tabel } 0,304$ ($n=40$) dengan rentang nilai $r\text{-hitung } 0,310\text{-}0,513$. Hasil uji reliabilitas juga menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* $0,701 > 0,6$, sehingga keseluruhan pernyataan pada SRQ dinyatakan reliabel.

3. Teknik Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengurus persetujuan etik dari komite etik penelitian dengan melakukan uji etik kepada Komisi Etik Politeknik Kemenkes Denpasar.
- b. Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari Direktur Politeknik Kemenkes Denpasar untuk memohon ijin dilakukannya penelitian, kemudian surat pengantar tersebut diberikan kepada Dinas Penanaman Modal dan Satu Pintu Kabupaten Tabanan. Peneliti menemui Kepala Puskesmas untuk memberikan

surat izin penelitian dan memohon kerjasamanya selama waktu pelaksanaan penelitian.

- c. Peneliti mencari enumerator yaitu bidan yang bertugas di ruang KIA Puskesmas Marga I dengan melakukan proses pendekatan formal untuk meminta kesedian menjadi enumerator dan menjelaskan tugas sebagai enumerator yaitu membantu melakukan seleksi responden, pengisian questioner.

- d. Menyamakan persepsi dengan enumerator

Peneliti dan enumerator didampingi oleh petugas Kesehatan jiwa Puskesmas Marga I telah melakukan penyamaan persepsi tentang cara menyeleksi calon responden serta cara pengisian kuesioner *SRQ-20*.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan bantuan *software*. Analisis ini dilakukan untuk melihat gambaran setiap variabel penelitian meliputi usia, paritas, pendidikan, usia kehamilan, penghasilan, jenis keluarga dan kesehatan mental ibu hamil. Hasil analisis deskriptif ini selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel data tunggal dan narasi (Sutanto, 2018).

G. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Tujuan etika penelitian adalah memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden (Notoatmodjo, 2018). Menurut (Suirakka, dkk, 2019), prinsip etika penelitian yang harus dilaksanakan oleh peneliti, yaitu:

1. Prinsip kebaikan (*principle of beneficence*)

Penelitian ini melibatkan responden untuk mengisi kuesioner yang sudah disiapkan. Prosedur ini tidak menimbulkan tekanan emosional pada ibu hamil.

2. Prinsip menghormati martabat manusia (*the principle of respect for human dignity*)

Peneliti menghormati responden dalam kesediaan berpartisipasi (*the right to self-determination*) serta menolak berpartisipasi (*the right to full disclosure*) dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian kepada responden dan memfasilitasi lembar *informed consent*. Responden memiliki kebebasan untuk memilih apakah setuju untuk menjadi subjek penelitian atau tidak. Tidak ada unsur paksaan dalam hal ini, apabila responden menyetujui untuk menjadi subjek penelitian maka dibuktikan dengan penandatanganan lembar *informed consent*. Responden yang bersedia menjadi partisipan akan mendapatkan reward atau tanda terima kasih dari peneliti berupa satu kotak susu ibu hamil

3. Prinsip keadilan (*principle of justice*)

Prinsip keadilan menyangkut penyebaran manfaat dan beban dalam penelitian. Dalam penelitian ini, responden mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah partisipasi dalam penelitian. Selain itu, peneliti juga menjaga privasi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

UPTD Puskesmas Marga I terletak di bagian Timur Laut kota Tabanan, dengan letak ketinggian 700 m diatas permukaan laut, temperatur udara berkisar antara 20-26 C dan waktu tempuh $\pm$ 15-30 menit dari Ibu Kota Kabupaten Tabanan. Semua wilayah bisa dijangkau dengan sarana transportasi kendaraan roda dua maupun roda empat.

Luas wilayah UPTD Puskesmas Marga I adalah 25,68 km² terdiri dari 10(sepuluh) desa terbagi menjadi 42 Banjar/Kewilayahan dan semua dusun memiliki 1 (satu) posyandu. Semua desa mudah dijangkau dengan waktu tempuh kurang lebih 30 menit, jalan-jalan umum sudah tercapai.

Jumlah penduduk UPTD Puskesmas Marga I tahun 2023 sesuai dengan data statistik di kabupaten adalah 21.146 jiwa terdiri dari laki-laki 10.485 jiwa dan perempuan 10.661 jiwa. Dengan jumlah KK terbanyak 7.491, Proporsi penduduk terbanyak berada di desa Payangan dengan jumlah laki-laki sebanyak 1.119 jiwa dan perempuan sebanyak 1.651 jiwa, dan proporsi penduduk terkecil di desa Baru dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 301 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 302 jiwa. Dari 10 desa yang berada di wilayah UPTD Puskesmas Marga I, rata-rata kepadatan penduduk per KK 2-3 orang. Sebagian besar penduduk yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marga I beragama Hindu. Sarana komunikasi yang ada yaitu berupa radio, TV, radio komunikasi, telepon dan

internet. Sarana pendidikan yang ada yaitu TK (13 buah), SD (18 buah), SMP (2 buah) dan SMA/SMK (2 buah).

UPTD Puskesmas Marga I merupakan Puskesmas rawat jalan, yang memberikan pelayanan Skrining, Loker Pendaftaran, Rekam Medis, Ruang Tindakan/UGD, Poli Umum, Poli Lansia, Poli ISPA, Poli Gigi, Poli KIA, Konseling Gizi/PTM, Farmasi dan Laboratorium Sederhana. Diwilayah kerja UPTD Puskesmas Marga I terdapat 1 klinik swasta, 5 dokter praktek swasta, 1 praktek dokter gigi swasta dan 12 praktek bidan, 1 praktek perawat.

Puskesmas Marga I telah memiliki program gangguan jiwa dan pada tahun 2023 memiliki 50 orang pasien dengan gangguan jiwa berat. Pelayanan yang diberikan meliputi pelayanan dalam dan luar gedung, seperti kunjungan rumah, skrining dengan SRQ-20 untuk usia >15 tahun. Skrining SRQ-20 pada anak usia <15 tahun dilakukan di sekolah-sekolah.

2. Karakteristik sosiodemografi subjek penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Marga I sejumlah 80 orang. Adapun distribusi ibu hamil berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, umur kehamilan, penghasilan dan jenis tempat tinggal, disajikan dalam Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2		
Karakteristik Sosiodemografi Ibu Hamil di Puskesmas Marga I		
Karakteristik Responden	f	%
Usia		
<20 tahun	1	1,2
20-35 tahun	73	91,3
>35 tahun	6	7,5
Pendidikan		
Rendah	3	3,8
Menengah	56	70,0
Tinggi	21	26,2
Paritas		
Primigravida	26	32,5
Multigravida	53	66,3
Grandemultigravida	1	1,2
Umur kehamilan		
Trimester pertama	9	11,2
Trimester kedua	37	46,3
Trimester ketiga	34	42,5
Penghasilan		
Rendah	27	33,8
Tinggi	53	66,2
Jenis keluarga		
Keluarga besar	65	81,3
Keluarga inti	15	18,7
Total	80	100

Tabel 2 di atas mengenai karakteristik sosiodemografi responden menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Marga I paling banyak berada pada rentang usia 20-35 tahun (91,3%). Sebanyak 70,0% ibu hamil memiliki pendidikan menengah, 66,3% merupakan multigravida, 46,3% sedang menjalani kehamilan trimester kedua, 66,2% memiliki penghasilan tinggi, dan 81,3% tinggal dengan keluarga besar.

3. Gambaran kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Marga I

Gambaran kesehatan mental pada ibu hamil di Puskesmas Marga I dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3
Gambaran Hasil Skrining Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil di
Puskesmas Marga I

Variabel	f	%
Kesehatan mental		
Mengalami masalah kesehatan mental	25	31,3
Tidak mengalami masalah kesehatan mental	55	68,7
Total	80	100

Pada Tabel 3 di atas terlihat bahwa terdapat 68,7% ibu hamil yang tidak mengalami masalah kesehatan mental, dan 31,3% ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental.

4. Gambaran kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Marga I berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Gambaran kesehatan mental ibu hamil di Puskesmas Marga I berdasarkan karakteristik sosiodemografi dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4						
Gambaran Hasil Skrining Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Marga I						
Karakteristik Responden	Mengalami Masalah Kesehatan mental		Tidak Mengalami Masalah Kesehatan Mental		Total	
	f	%	f	%	f	%
Usia						
<20 tahun	1	100	0	0	1	100
20-35 tahun	21	28,8	52	71,2	73	100
>35 tahun	3	50,0	3	50,0	6	100
Pendidikan						
Rendah	2	66,7	1	33,3	3	100
Menengah	18	32,1	38	67,9	56	100
Tinggi	5	23,8	16	76,2	21	100
Paritas						
Primigravida	9	34,6	17	65,4	26	100
Multigravida	16	30,2	37	69,8	53	100
Grandemultigravida	0	0,0	1	100	1	100
Umur kehamilan						
Trimester pertama	3	33,3	6	66,7	9	100
Trimester kedua	9	24,3	28	75,7	37	100
Trimester ketiga	13	38,2	21	61,8	34	100
Penghasilan						
Rendah	9	33,3	18	66,7	27	100
Tinggi	16	30,2	37	69,8	53	100
Jenis keluarga						
Keluarga besar	23	34,3	44	65,7	67	100
Keluarga inti	4	25,0	12	75,0	16	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas, terlihat bahwa ibu hamil dengan hasil skrining mengalami masalah kesehatan mental cenderung lebih banyak dijumpai pada usia <20 tahun (100%), berpendidikan rendah (66,7%), ibu hamil primigravida (34,6%), ibu hamil trimester ketiga (38,2%), ibu hamil dengan penghasilan rendah (33,3%) dan ibu yang tinggal dengan keluarga besar (34,3%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian mendapatkan bahwa terdapat 31,3% ibu hamil di Puskesmas Marga I yang mengalami masalah kesehatan mental. Hasil ini masih

lebih rendah jika dibandingkan dengan sebuah studi yang dilakukan terhadap ibu hamil di Desa Pulau Rambai wilayah kerja Puskesmas Kampa pada tahun 2023. Hasil penelitian tersebut mendapatkan bahwa terdapat 40% ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024b).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental lebih banyak berada pada rentang usia <20 tahun. Usia ibu mempengaruhi proses reproduksi (Dary, Nusakawan dan Setyaningrum, 2021). Umur dapat dijadikan sebagai alat ukur dalam menetapkan diagnosa selama kehamilan atau persalinan yang berisiko maupun tidak berisiko (Indrastuti dan Mardiana, 2019). Pada umur 20-35 tahun dapat dikatakan bahwa seorang wanita memiliki kematangan reproduksi, emosional juga aspek sosial (Dary, Nusakawan dan Setyaningrum, 2021).

Pada umur dibawah 20 tahun rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga belum siap untuk menerima kehamilan (Indrastuti and Mardiana, 2019). Bayi yang dilahirkan berisiko lebih tinggi mengalami *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gawat janin gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu menerima tanggungjawab sebagai orangtua (Socolov dkk ., 2017). Sedangkan pada umur 35 tahun lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada umur tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan (Indrastuti dan Mardiana, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Kota London, bahwa ibu hamil usia muda berisiko enam kali lebih besar mengalami gangguan kesehatan mental dibandingkan dengan ibu hamil usia dewasa (Estrin dkk., 2019). Umur termasuk faktor yang sangat

berpengaruh dalam pencapaian peran wanita sebagai seorang ibu. Kehamilan yang terjadi pada usia reproduksi sehat tepat sesuai dengan perkembangan psikologi seorang wanita. Pada usia ini, seorang wanita akan mudah untuk beradaptasi dengan perannya sebagai seorang ibu (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024b).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Hasil penelitian mendapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental lebih banyak dijumpai pada ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021, yang mendapatkan bahwa karakteristik tingkat pendidikan turut memberikan pengaruh terhadap respon kesehatan mental ibu hamil. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dapat dipelajari. Dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempermudah seseorang untuk menerima informasi tentang kesehatan sehingga (Sartika, Hikmah dan Sani, 2021).

Paritas seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis ibu hamil. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan cenderung dijumpai pada ibu hamil primigravida. Pada ibu hamil dengan

primigravida masih belum memiliki bayangan mengenai apa yang terjadi saat bersalin dan sering dijumpai merasa ketakutan karena sering mendengarkan cerita mengenai apa yang akan terjadi saat usia kehamilan semakin bertambah mendekati waktu persalinan dengan terbayang proses persalinan yang menakutkan. Ibu hamil dengan multigravida mayoritas sudah memiliki gambaran mengenai kehamilan dan proses persalinan dari kehamilan sebelumnya. Sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental dan psikologi (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024b).

Hasil studi lain mendapatkan hasil yang berbeda, bahwa ibu primigravida memiliki kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan dengan ibu multigravida. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa setiap proses kehamilan senantiasa memberikan pengalaman yang berbeda pada setiap ibu dan pada setiap kehamilan. Sehingga ibu dapat memprediksi tentang kecemasan terhadap kehamilan, kondisi bayi, keadaan diri sendiri, hingga sikap ibu terhadap persalinan, yang justru menjadi bumerang dan menimbulkan kecemasan berlebihan (Adyani, Rahmawati dan Pebrianti, 2023)

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental lebih banyak dijumpai pada ibu hamil trimester ketiga. Hal ini dapat dijelaskan bahwa ibu hamil pada trimester ketiga merasakan kecemasan karena semakin mendekati proses persalinan, serta mengalami keluhan fisiologis pada trimester ketiga. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Pulau Rambai pada tahun 2023. Kesehatan psikologis ibu hamil trimester ketiga lebih mudah terganggu karena akan menghadapi proses persalinan (Alini, Meisyalla dan Novrika, 2024b).

Penghasilan keluarga yang rendah mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental cenderung ditemui pada ibu hamil dengan penghasilan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan sebuah studi yang dilakukan di Bekasi pada tahun 2020, bahwa masalah keuangan keluarga dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil (Nuryati dan Amir, 2022). Hasil yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian di Puskesmas Pangkajene bahwa kesehatan mental pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor demografi seperti kemiskinan (Sartika, Hikmah dan Sani, 2021).

Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental cenderung dialami pada ibu hamil yang tinggal dengan keluarga besar. Sejalan dengan studi di Turki pada tahun 2019 yang mendapatkan bahwa ibu hamil yang tinggal dengan keluarga inti, memiliki kesehatan psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang tinggal dengan keluarga besar.

C. Kelemahan Penelitian

Bidan tidak memiliki kompetensi untuk melakukan penatalaksanaan terhadap ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental, sehingga perlu dilakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Penelitian ini hanya menggambarkan saja tanpa menganalisis hubungan sebab akibat, sehingga penelitian ini belum memberikan informasi mengenai faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan mental pada ibu hamil. Penelitian ini juga tidak menganalisis faktor lain yang secara teori berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil.

seperti status kehamilan yang tidak diinginkan, status pernikahan serta dukungan suami atau keluarga.