

TRIAS DISTRES PADA IBU HAMIL : ANALISIS DEPRESI, KECEMASAN, DAN STRES BERBASIS DASS

Endang Wahyuningsih^{1*}, Dewi Susilowati², Ridha Annisa Hakim³

¹Fakultas Kesehatan Dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

² Prodi DIII Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta

³Fakultas Kesehatan Dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: endangwahyuningsih1978@gmail.com ^{1*}, dewialis2004@gmail.com², hakimridha@gmail.com³

Abstract

Maternal mental health is frequently neglected in antenatal care, despite the fact that the perinatal phase is particularly susceptible to psychological issues such as depression, anxiety, and stress, which together form a triad of distress. According to national statistics, the occurrence of common mental health disorders among expectant mothers is approximately 12.6%, yet routine screenings within Indonesian antenatal care have not been implemented consistently, as healthcare providers often prioritize the physical aspects of pregnancy. This situation poses a risk for psychological issues to continue into the postpartum phase, which may hinder mother-infant bonding and diminish the quality of life for both the mother and her family. This research aimed to examine the triad of distress—depression, anxiety, and stress—among pregnant women in their first through third trimesters using the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). 43 pregnant women were recruited using consecutive/purposive sampling in the working area of a community health center (Puskesmas) in Surakarta for the study, which used a quantitative observational analytic design with a cross-sectional approach. According to the findings, 44.2% of respondents had significant depressive symptoms, 51.2% had significant anxiety symptoms, and 25.6% had significant stress symptoms. The anxiety domain had the highest percentage of extremely severe symptoms (20.9%) compared to the depression domain (2.3%) and the stress domain had none. According to this trend, stress has the lowest symptom load in the population under study, while anxiety is the most prevalent and severe component of the distress triad, followed by depression. These results highlight how urgent it is to improve routine psychological assessment, especially prenatal

Keyword: Antenatal depression; Anxiety; Stress; Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

Abstrak

Kesehatan mental ibu hamil merupakan aspek asuhan antenatal yang masih sering terabaikan, padahal periode perinatal merupakan fase rentan terjadinya gangguan psikologis berupa depresi, kecemasan, dan stres yang saling berkaitan dan sebagai trias distres. Data nasional melaporkan prevalensi gangguan mental umum pada ibu hamil mencapai 12,6%, sementara praktik skrining rutin di layanan antenatal Indonesia belum dilakukan secara konsisten karena tenaga kesehatan lebih berfokus pada aspek fisik kehamilan. Kondisi ini berisiko menyebabkan gejala psikologis berlanjut hingga masa nifas, mengganggu ikatan ibu-bayi, serta menurunkan kualitas hidup ibu dan keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis gambaran trias distres, yaitu depresi, kecemasan, dan stres, pada ibu hamil trimester I sampai III menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21). Desain penelitian adalah kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, melibatkan 43 ibu hamil yang diperoleh melalui teknik consecutive/purposive sampling di wilayah kerja Puskesmas Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,2% responden mengalami gejala depresi bermakna, 51,2% mengalami gejala kecemasan bermakna, dan 25,6% mengalami gejala stres bermakna, dengan kategori sangat parah tertinggi ditemukan pada domain kecemasan (20,9%) dibandingkan depresi (2,3%) dan tidak satu pun pada domain stres. Pola ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan komponen trias distres yang paling menonjol, baik dari sisi prevalensi maupun keparahan, diikuti oleh depresi, sementara stres menjadi komponen dengan beban gejala paling ringan pada populasi yang diteliti. Temuan ini menegaskan urgensi penguatan skrining psikologis rutin, khususnya deteksi kecemasan antenatal, sebagai bagian integral asuhan kebidanan, yang perlu diikuti dengan edukasi, konseling yang menguatkan, dan penguatan dukungan keluarga, guna mencegah dampak lanjut pada luaran maternal dan neonatal.

Kata Kunci: Depresi antenatal; Kecemasan; Stres; Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

1. Pendahuluan

Periode perinatal, yaitu sejak kehamilan sampai satu tahun setelah persalinan, merupakan fase yang rentan terhadap gangguan psikologis. Literatur terbaru menegaskan bahwa *perinatal mental illness* mencakup seluruh gangguan psikiatri yang terjadi selama kehamilan hingga satu tahun setelah melahirkan, dan bahwa kehamilan bukan fase yang sepenuhnya protektif; justru dapat menjadi faktor risiko bagi muncul atau berlanjutnya gangguan mental[1]. Kesehatan mental ibu hamil merupakan isu penting dalam kebidanan karena kehamilan bukan hanya proses biologis, tetapi juga fase transisi psikologis dan sosial yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres, kecemasan, dan depresi. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa dukungan sosial yang rendah berhubungan dengan depresi antenatal, kecemasan antenatal, dan bahkan self-harm selama kehamilan[2]. Dalam pelayanan kebidanan, masalah ini penting karena gejala depresi dan kecemasan pada masa hamil dapat berlanjut ke masa nifas, memengaruhi ikatan ibu-bayi, dan mengganggu kualitas hidup ibu serta keluarga[3]. Tahun 2024 melaporkan prevalensi gangguan mental umum sebesar 12,6% pada ibu hamil, dengan faktor yang menonjol meliputi status kesehatan yang buruk, usia muda, pendidikan rendah, tidak bekerja, riwayat hipertensi, dan perilaku merokok[4]. Kecemasan dan depresi pada ibu hamil sering ditemukan dalam praktik pelayanan antenatal, baik pada populasi umum maupun pada kelompok risiko tinggi[5]. Deteksi dini, skrining rutin, dan intervensi psikososial yang sederhana namun terstruktur layak ditempatkan sebagai bagian integral dari asuhan antenatal[6]. Masalah berikutnya adalah deteksi dini yang belum merata.

Di Indonesia, skrining gejala depresi dalam kehamilan sudah direkomendasikan sejak 2019, yaitu dua kali selama kehamilan dan sekali pada masa perinatal[7]. Namun, dalam praktik sehari-hari, skrining belum selalu dilakukan secara konsisten, dan sebagian tenaga kesehatan masih lebih memfokuskan pemeriksaan pada aspek fisik kehamilan. Di sisi lain, instrumen skrining juga sudah mulai tersedia. versi Indonesia dari Edinburgh Postnatal Depression Scale dilaporkan valid dan reliabel untuk menilai gejala depresi dan kecemasan pada ibu hamil dalam layanan antenatal[5]. Karena itu, penelitian tentang kesehatan mental ibu hamil memiliki nilai praktis untuk memperkuat skrining, edukasi, konseling, dukungan keluarga, dan rujukan dini dalam asuhan kebidanan[8]. Studi berbasis SKI 2023 pada ibu primigravida melaporkan prevalensi depresi postpartum sebesar 6,4%[9]. Di Jakarta selama pandemi menemukan prevalensi depresi postpartum 31,82% dengan faktor yang menonjol seperti stres pengasuhan, stres hidup, dan kehamilan yang tidak direncanakan[10]. Kualitas hubungan suami-istri dan keterlibatan suami selama kehamilan, persalinan, dan nifas berhubungan dengan penurunan gejala depresi postpartum[11]. Resiliensi maternal yang lebih tinggi dapat menurunkan gangguan mental perinatal, dan aktivitas fisik selama kehamilan berkaitan dengan perbaikan gejala depresi pada periode perinatal[12]. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa dukungan keluarga, deteksi dini, edukasi, dan pendekatan promotif-preventif perlu diintegrasikan dalam asuhan kebidanan. Tema ini selaras dengan arah pembangunan melalui Asta Cita.

Salah satu misi Asta Cita menekankan penguatan sumber daya manusia, kesehatan, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan. Artinya, upaya menjaga kesehatan mental ibu hamil bukan hanya isu klinis, tetapi juga bagian dari agenda pembangunan manusia dan peningkatan kualitas generasi sejak masa kehamilan. **Rumusan Masalah** dari latar belakang penelitian tentang kesehatan mental pada ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas tidak hanya relevan secara klinis, tetapi juga strategis untuk mendukung kualitas kesehatan ibu, bayi, dan keluarga serta memperkuat pembangunan manusia Indonesia sejak masa perinatal. Berdasarkan tingginya kerentanan gangguan mental pada periode perinatal, belum meratanya skrining, dan besarnya pengaruh faktor psikososial terhadap kondisi ibu, maka diperlukan pendekatan pemecahan masalah melalui skrining rutin menggunakan DASS. Pendekatan ini diharapkan dapat mencegah gejala yang buruk, meningkatkan kualitas hidup ibu, serta mendukung kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan. Pendekatan ini juga selaras dengan Asta Cita, khususnya misi penguatan SDM, kesehatan, kesetaraan gender, dan peran perempuan. **Strategi Pemecahan Masalah** dalam penelitian mengidentifikasi subyek yang relevan terutama ibu hamil untuk menganalisis depresi, kecemasan, dan stres.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif menggunakan desain penelitian observasional analitik. Dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel adalah consecutive sampling atau purposive sampling. Dengan populasi seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di lokasi penelitian wilayah puskesmas Surakarta. Subyek penelitian adalah ibu hamil Trimester I-III yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 43 responden. Instrument penelitian menggunakan DASS-21 dan data primer. Data primer digunakan untuk mengetahui variabel umur. Analisis data univariat untuk distribusi karakteristik responden. data dilakukan analisis menggunakan SPSS Versi 25.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

a. Karakteristik Distribusi Data

Data penelitian ini merupakan hasil skrining kesehatan mental menggunakan instrumen *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-21) terhadap 43 ibu hamil Trimester I-III. Ketiga domain trias distres (depresi, kecemasan, dan stres) dikategorikan ke dalam lima tingkat keparahan, yaitu normal, ringan, sedang, parah, dan sangat parah, sesuai batas ambang baku instrumen DASS-21.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kategori Depresi pada Ibu Hamil

No	Kategori Depresi	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)	Interpretasi
1	Normal	24	55.8	55.8	Tidak menunjukkan gejala depresi bermakna
2	Ringan	8	18.6	74.4	Gejala depresi minimal
3	Sedang	3	7.0	81.4	Gejala depresi cukup mengganggu
4	Parah	7	16.3	97.7	Gejala depresi mengganggu fungsi harian
5	Sangat Parah	1	2.3	100.0	Gejala depresi berat, berisiko tinggi
Total		43	100.0	-	-

Tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden (55,8%; n = 24) berada pada kategori *normal*, sementara 19 responden (44,2%) menunjukkan gejala depresi pada rentang ringan hingga sangat parah. Proporsi gejala depresi kategori parah dan sangat parah secara kumulatif mencapai 18,6% (n = 8), yang menandakan hampir satu dari lima ibu hamil pada populasi penelitian ini berada pada risiko klinis yang memerlukan penanganan segera.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Kecemasan pada Ibu Hamil

No	Kategori Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)	Interpretasi
1	Normal	21	48.8	48.8	Tidak menunjukkan gejala kecemasan Bermakna
2	Ringan	3	7.0	55.8	Gejala kecemasan minimal
3	Sedang	8	18.6	74.4	Gejala kecemasan cukup mengganggu
4	Parah	2	4.7	79.1	Gejala kecemasan mengganggu fungsi harian
5	Sangat parah	9	20.9	100.0	
Total		43	100.0		

Tabel 2 memperlihatkan pola yang berbeda dari depresi. Meskipun proporsi kategori *normal* masih menjadi kelompok terbesar (48,8%; n = 21), namun lebih dari separuh responden (51,2%; n = 22) mengalami gejala kecemasan pada rentang ringan hingga sangat parah. Yang secara klinis penting untuk dicermati, kategori *sangat parah* pada domain kecemasan (20,9%; n = 9) merupakan proporsi tertinggi dibandingkan kategori sangat parah pada domain depresi (2,3%) maupun stres (0%). Dengan kata lain, kecemasan bukan hanya domain dengan prevalensi gejala tertinggi, tetapi juga domain dengan tingkat keparahan gejala yang paling ekstrem pada populasi penelitian ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kategori Stres pada Ibu Hamil

No	Kategori Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Persentase Kumulatif (%)	Interpretasi
1	Normal	32	74.4	74.4	Tidak menunjukkan gejala stres bermakna
2	Ringan	2	4.7	79.1	Gejala stres minimal
3	Sedang	5	11.6	90.7	Gejala stres cukup mengganggu
4	Parah	4	9.3	100.0	Gejala stres mengganggu fungsi harian
Total		43	100.0	-	-

Tabel 3 menunjukkan bahwa domain stres memiliki proporsi kategori *normal* tertinggi di antara ketiga domain (74,4%; n = 32), dengan hanya 25,6% (n = 11) responden yang menunjukkan gejala stres bermakna, dan tidak satu pun responden yang berada pada kategori sangat parah.

b. Pola Umum Trias Distres

Secara ringkas, apabila ketiga domain disandingkan berdasarkan proporsi responden yang mengalami gejala bermakna (kategori ringan sampai sangat parah), diperoleh urutan sebagai berikut: kecemasan (51,2%) > depresi (44,2%) > stres 25,6%). Pola ini mengindikasikan bahwa pada populasi ibu hamil yang diteliti, kecemasan merupakan komponen trias distres yang paling menonjol, baik dari sisi prevalensi maupun keparahan, diikuti oleh depresi, sementara stres relatif menjadi komponen dengan beban gejala paling ringan.

3.2. Pembahasan

a. Depresi Antenatal

Temuan bahwa 44,2% ibu hamil dalam penelitian ini mengalami gejala depresi pada rentang ringan hingga sangat parah menegaskan bahwa depresi antenatal bukan fenomena marjinal, melainkan masalah kesehatan masyarakat yang cukup substansial pada layanan antenatal. Angka ini berada pada kisaran yang dilaporkan oleh berbagai studi berbasis DASS-21 pada populasi ibu hamil di negara berkembang; studi di Jeddah, Arab Saudi, misalnya, melaporkan prevalensi depresi sebesar 37,5% pada 200 ibu hamil[13]. Demikian pula, penelitian fasilitas kesehatan di Nigeria menemukan bahwa gejala depresi tingkat sedang ke atas dialami oleh sekitar 9,5% ibu hamil perkotaan[14].

Variasi prevalensi depresi antenatal antar studi tersebut sejalan dengan tinjauan yang menyebutkan bahwa prevalensi depresi antenatal dilaporkan berkisar antara 4% hingga 81% tergantung pada faktor sosiodemografis, lokasi geografis, dan konteks budaya[15]. Pada konteks Indonesia, temuan berbasis Riset Kesehatan Dasar 2018 melaporkan bahwa gangguan mental umum, termasuk gejala depresi, pada ibu hamil dan pascalin berhubungan erat dengan status kesehatan yang buruk, usia muda, pendidikan rendah, status tidak bekerja, riwayat hipertensi, dan perilaku merokok[4]. Depresi antenatal cukup sering terjadi, dan faktor yang paling konsisten berhubungan adalah riwayat depresi, dukungan sosial yang rendah, kehamilan tidak direncanakan, konflik pasangan/rumah tangga, kondisi ekonomi, serta masalah obstetri atau kesehatan ibu [16]

b. Kecemasan Antenatal

Kecemasan merupakan domain dengan beban gejala tertinggi dalam penelitian ini, baik dari sisi proporsi (51,2%) maupun keparahan (20,9% kategori sangat parah). Pola dominasi kecemasan atas depresi dan stres ini konsisten dengan temuan Khouj et al. (2022), yang melaporkan bahwa kecemasan menjadi domain dengan prevalensi tertinggi (54,0%), melampaui depresi (37,5%) dan stres (25,0%) pada populasi ibu hamil di Jeddah. Pola urutan yang secara struktural identik dengan hasil penelitian ini (kecemasan > depresi > stres). Kemiripan pola lintas populasi yang berbeda budaya ini memperkuat dugaan bahwa kecemasan memang secara inheren lebih mudah tercetus pada masa kehamilan dibandingkan dua komponen distres lainnya[13].

Tingginya kecemasan pada ibu hamil dapat dijelaskan dari sifat kehamilan itu sendiri sebagai periode yang sarat ketidakpastian: kekhawatiran terhadap keselamatan janin, proses persalinan, perubahan peran, dan kesiapan finansial memunculkan kekhawatiran yang bersifat antisipatif menjadi ciri khas gejala kecemasan yang berbeda dari kelelahan afektif pada depresi. Studi sistematis pada perempuan India turut menegaskan bahwa kecemasan dan depresi antenatal banyak ditemukan pada kelompok risiko tinggi maupun populasi umum layanan antenatal, dan merekomendasikan agar deteksi dini serta skrining rutin ditempatkan sebagai bagian integral asuhan antenatal[6]. Determinan sosial seperti dukungan suami/keluarga yang rendah, riwayat obstetri buruk (riwayat seksio sesarea,

abortus), dan paritas juga terbukti berhubungan signifikan dengan ketiga komponen distres psikologis pada ibu hamil, sehingga tingginya proporsi kecemasan sangat parah pada penelitian ini kemungkinan besar tidak berdiri sendiri, melainkan berkelindan dengan faktor dukungan sosial dan riwayat obstetri responden[8], [13].

c. Stres Kehamilan

Berbeda dengan kecemasan, stres menunjukkan proporsi gejala bermakna paling rendah (25,6%) dan tidak ditemukan kasus kategori sangat parah. Temuan ini sejalan dengan pola yang dilaporkan [7], yaitu stres sebagai domain dengan prevalensi terendah (25,0%) dibandingkan kecemasan dan depresi. Pada domain DASS-21, stres mengukur ketegangan, iritabilitas, dan kesulitan relaksasi yang bersifat lebih reaktif terhadap stresor situasional harian, berbeda dengan kecemasan yang cenderung antisipatif dan depresi yang cenderung terkait dengan afek datar berkepanjangan. Rendahnya proporsi stres kategori berat pada penelitian ini dapat mengindikasikan bahwa secara umum responden masih memiliki kapasitas adaptasi situasional yang relatif baik, meskipun demikian, 25,6% responden yang tetap menunjukkan gejala stres bermakna tidak dapat diabaikan mengingat 9,3% di antaranya sudah berada pada kategori parah[13]. stres kehamilan banyak dipengaruhi oleh faktor usia, pekerjaan, dukungan sosial, status perkawinan, dan kondisi kesehatan ibu hamil, di mana kecemasan dan depresi yang menyertai turut memengaruhi tingkat stres yang dialami. Hal ini memperkuat pandangan bahwa ketiga domain trias distres tidak berdiri sendiri-sendiri, melainkan saling berkontribusi satu sama lain — sebuah premis yang menjadi dasar pembahasan mengenai pola trias pada bagian selanjutnya[17].

d. Trias Distres: Depresi, Kecemasan, dan Stres sebagai Konstelasi yang Saling Terkait

Pola urutan kecemasan, depresi, stres yang ditemukan dalam penelitian ini sejalan dengan perspektif network approach dalam psikopatologi, yang memandang bahwa gejala stres, kecemasan, dan depresi pada masa kehamilan bersifat tumpang tindih (overlapping) dan saling memengaruhi melalui simptom-simptom penghubung (bridge symptoms), bukan tiga entitas yang terpisah dalam kajian jaringan kesehatan mental maternal. Fenomena komorbiditas antara kecemasan dan depresi pada masa perinatal telah banyak dilaporkan. Sebuah studi pada ibu hamil dan pascasalin di Tiongkok selama pandemi COVID-19 menemukan prevalensi komorbiditas kecemasan dan depresi (CAD) sebesar 6,3%, dengan kelompok “kecemasan saja” dan “depresi saja” menunjukkan pola determinan sosiodemografis dan obstetri yang serupa, yang mengindikasikan kedua kondisi tersebut merupakan sindrom yang bertumpang tindih[18].

Tingginya proporsi kecemasan sangat parah (20,9%) pada penelitian ini yang tidak diikuti proporsi setara pada depresi sangat parah (2,3%) mengindikasikan bahwa pada populasi ini kecemasan lebih banyak muncul sebagai gejala dominan atau primer, sementara depresi cenderung menyertai pada tingkat keparahan yang lebih moderat. Pola semacam ini penting bagi praktik kebidanan karena skrining yang hanya berfokus pada satu domain (misalnya hanya depresi menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale) berisiko melewatkan komorbiditas kecemasan yang signifikan secara klinis. Hal ini ditegaskan dalam kajian klinis yang menemukan bahwa gejala kecemasan, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stres pascatrauma kerap tidak terdeteksi pada layanan perinatal meski gejala depresi sudah teridentifikasi. Penggunaan instrumen multidimensi seperti DASS-21 yang mengukur ketiga domain secara simultan sebagaimana dilakukan pada penelitian ini memiliki nilai tambah dibandingkan instrumen skrining tunggal, karena mampu memetakan trias distres secara lebih komprehensif dan mengungkap dominasi relatif salah satu domain[19].

e. Implikasi Klinis terhadap Luaran Maternal dan Neonatal

Signifikansi klinis dari temuan trias distres ini tidak dapat dilepaskan dari bukti bahwa gangguan psikologis antenatal yang tidak tertangani berkontribusi terhadap luaran kehamilan yang merugikan. Meta-analisis dan studi kohort menunjukkan bahwa stres kronis selama kehamilan berhubungan secara signifikan dengan risiko berat badan lahir rendah (OR

- = 1,50; 95% CI 1,13–1,99)[19]. Kecemasan umum antenatal juga terbukti meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau kecil untuk usia kehamilan, sedangkan gejala terkait trauma berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan preterm[20]. Studi lain yang membandingkan efek depresi mayor, gangguan kecemasan, dan komorbiditas keduanya terhadap luaran neonatal turut mengonfirmasi bahwa komorbiditas kedua gangguan tersebut berasosiasi dengan peningkatan risiko persalinan preterm dan berat badan lahir rendah dibandingkan gangguan tunggal[21].
4. Hampir separuh responden penelitian ini mengalami gejala kecemasan bermakna dan lebih dari 40% mengalami gejala depresi bermakna semestinya menjadi perhatian serius bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan sebagai pemberi asuhan antenatal lini pertama. Rekomendasi agar dukungan kesehatan mental tersedia pada layanan antenatal dasar guna memperbaiki luaran maternal dan neonatal sejalan dengan konteks pelayanan kebidanan di Indonesia, di mana determinan psikososial seperti dukungan sosial, paritas, dan kecemasan terbukti berhubungan signifikan dengan gangguan psikologis pada ibu hamil[8]. Skrining rutin menggunakan instrumen terstandarisasi seperti DASS-21, yang dilakukan secara berkala pada setiap trimester, memungkinkan bidan mengidentifikasi ibu hamil berisiko sejak dini, memberikan edukasi dan konseling psikososial sederhana, serta melakukan rujukan tepat waktu kepada tenaga kesehatan jiwa apabila ditemukan gejala kategori parah hingga sangat parah. Sebagaimana temuan pada 8 responden dengan depresi parah/sangat parah dan 11 responden dengan kecemasan parah/sangat parah dalam penelitian ini.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil berada pada kategori normal berdasarkan DASS-21, masih ditemukan proporsi yang cukup besar mengalami gangguan kesehatan mental. Kecemasan merupakan masalah yang paling dominan, dengan prevalensi **51,2%** dan tingkat keparahan tertinggi, diikuti depresi (**44,2%**) dan stres (**25,6%**).

Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan menjadi komponen utama trias distres pada ibu hamil, sehingga skrining kesehatan mental secara rutin, khususnya terhadap gejala kecemasan, perlu diintegrasikan dalam pelayanan antenatal untuk mendukung kesehatan ibu dan janin

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Puskesmas Wlayah Surakarta yang telah memberikan dukungan sehingga terlaksananya penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] D. Mezri, M. T. Ajili, A. Gharbia, U. Ouali, A. Aissa, and R. Jomli, "EPV2046 Marriage Reluctance Among Tunisian Women: Myth or Reality?," *European Psychiatry*, 2025, doi: 10.1192/j.eurpsy.2025.2422.
- [2] E. Eros, "Premenstrual syndrome as a possible presymptomatic marker for negative outcomes of pregnancy," *European Psychiatry*, vol. 65, no. S1, pp. S105–S105, Jun. 2022, doi: 10.1192/J.EURPSY.2022.299.
- [3] S. Garthus-Niegel, S. N. Radoš, and A. Horsch, "Perinatal Depression and beyond - Implications for Research Design and Clinical Management," *JAMA Netw. Open*, vol. 5, no. 6, p. E2218978, Jun. 2022, doi: 10.1001/JAMANETWORKOPEN.2022.18978.
- [4] A. Ariasih, Besral, M. Budiharsana, and S. Ronoatmodjo, "Common Mental Disorders and Associated Factors During Pregnancy and the Postpartum Period in Indonesia: An Analysis of Data From the 2018 Basic Health Research," *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, vol. 57, no. 4, pp. 388–398, 2024, doi: 10.3961/jpmph.24.082.
- [5] D. N. Sari, H. Diatri, K. Siregar, and H. Pratomo, "Adaptation of the edinburgh postnatal depression scale in the indonesian version: Self-reported anxiety and depression symptoms in pregnant women," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 9, pp. 1654–1659, Dec. 2021, doi: 10.3889/OAMJMS.2021.7783.

- [6] S. Bachani, S. M. Sahoo, S. Nagendrappa, A. Dabral, and P. Chandra, "Anxiety and depression among women with COVID-19 infection during childbirth—experience from a tertiary care academic center," *AJOG Global Reports*, vol. 2, no. 1, p. 100033, Feb. 2021, doi: 10.1016/J.XAGR.2021.100033.
- [7] M. Majcher *et al.*, "Mental health issues during pregnancy - overview of the current knowledge," *Journal of Education, Health and Sport*, vol. 29, no. 1, pp. 52–58, May 2023, doi: 10.12775/JEHS.2023.29.01.006.
- [8] A. Budiarti, P. Hastuti, I. Fatimawati, and R. Sulistyawati, "Determinants of Psychological Disorders Among Pregnant Women in Indonesia : A Cross-sectional Study on The Roles of Social Support , Parity , and Anxiety Implications for Practice : Implications for Practice : Pregnancy is a natural process in third trime," *Journal of Applied Nursing and Health*, vol. 7, no. 3, pp. 595–603, 2025.
- [9] S. N. Vigod, L. A. T. Ma, B. Bryja, C.-L. Dennis, M. H. Yudin, and L. E. Ross, "Relation between place of residence and postpartum depression," *Canadian Medical Association or its licensors*, 2013, doi: 10.1503/cmaj.122028.
- [10] V. Y. Aadillah and I. Nurbaeti, "Postpartum Depression and Its Contributing Factors among Mothers during the COVID-19 Pandemic in North Jakarta, Indonesia," *Nurse Media Journal of Nursing*, vol. 13, no. 1, pp. 85–94, Apr. 2023, doi: 10.14710/NMJN.V13I1.49860.
- [11] E. Pebryatie, S. C. Paek, P. Sherer, and N. Meemon, "Associations Between Spousal Relationship, Husband Involvement, and Postpartum Depression Among Postpartum Mothers in West Java, Indonesia," *J. Prim. Care Community Health*, vol. 13, Mar. 2022, doi: 10.1177/21501319221088355/FORMAT/EPUB.
- [12] M. Hajure *et al.*, "Resilience and mental health among perinatal women: a systematic review," *Front. Psychiatry*, vol. 15, 2024, doi: 10.3389/FPSYT.2024.1373083.
- [13] M. A. Khouj, S. Albasri, A. A. Albishri, S. M. Softa, A. S. Almaslamani, and H. M. Ahmad, "Prevalence of Stress, Anxiety, and Depression Among Pregnant Women in Jeddah," *Cureus*, vol. 14, no. 7, 2022, doi: 10.7759/cureus.27174.
- [14] A. I. Wegbom *et al.*, "Determinants of Depression, Anxiety, and Stress among Pregnant Women Attending Tertiary Hospitals in Urban Centers, Nigeria," *Women*, vol. 3, no. 1, pp. 41–52, 2023, doi: 10.3390/women3010003.
- [15] J. I. Nwafor, I. N. Okedo-Alex, and A. C. Ikeotuonye, "Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria," *Malawi Medical Journal*, vol. 33, no. 1, pp. 54–58, 2021, doi: 10.4314/mmj.v33i1.8.
- [16] Y. Wang *et al.*, "Anxiety and depression are risk factors for recurrent pregnancy loss: a nested case-control study," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 19, no. 1, Dec. 2021, doi: 10.1186/s12955-021-01703-1.
- [17] D. S. Marwah, Keisha Najmina Zata, Muhamad Naufal, Muhammad Imam Fadhilah, and Nayla Kamilia Fithri, "LITERATURE REVIEW: ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES IBU HAMIL DAN IMPLIKASINYA PADA KESEHATAN JANIN," *Jurnal Malahayati*, vol. 27, no. 8, pp. 22–39, 2020.
- [18] Z. Luo, L. Xue, L. Ma, and Z. Liu, "Comorbid Anxiety and Depression and Related Factors Among Pregnant and Postpartum Chinese Women During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic," *Front. Psychol.*, vol. 12, no. October, pp. 1–9, 2021, doi: 10.3389/fpsyg.2021.701629.
- [19] A. Matsas *et al.*, "Chronic Stress in Pregnancy Is Associated with Low Birth Weight: A Meta-Analysis," *J. Clin. Med.*, vol. 12, no. 24, 2023, doi: 10.3390/jcm12247686.
- [20] B. Gelaye *et al.*, "Association of antepartum depression, generalized anxiety, and posttraumatic stress disorder with infant birth weight and gestational age at delivery," *J. Affect. Disord.*, vol. 262, pp. 310–316, 2020, doi: 10.1016/j.jad.2019.11.006.
- [21] F. Uguz, E. Yakut, S. Aydogan, M. G. Bayman, and K. Gezginc, "The impact of maternal major depression, anxiety disorders and their comorbidities on gestational age, birth weight, preterm birth and low birth weight in newborns," *J. Affect. Disord.*, vol. 259, no. April, pp. 382–385, 2019, doi: 10.1016/j.jad.2019.08.076.