

PENGARUH PSIKOEDUKASI TERHADAP KESEHATAN MENTAL IBU DAN KUALITAS PERSALINAN DI PMB KOTA PADANG

THE INFLUENCE OF PSYCOEDUCATION ON MOTHER'S MENTAL HEALTH AND QUALITY OF DELIVERY IN PMB PADANG CITY

Ika Yulia Darma*¹, Meldafia Idaman², Silvi Zaimy³, Silfina Indriani⁴

¹⁻⁴ Universitas Syedza Saintika, ⁵Universitas Alifah

(ika_yd1102@yahoo.com)

ABSTRAK

Kesehatan mental ibu selama masa kehamilan adalah salah satu aspek penting yang memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa gangguan mental selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan serta memengaruhi perkembangan anak di kemudian hari. Di tingkat global, Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sekitar 10% ibu hamil di negara berkembang mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh psikoedukasi terhadap kesehatan mental ibu dan kualitas persalinan di PMB Kota Padang. Jenis penelitian Quasy eksperimen dengan pendekatan pre test dan post test. Penelitian ini dilaksanakan selama enam bulan, mulai dari Januari hingga Juni 2024, di PMB yang ada di Kota Padang. Sampel diambil secara purposive sampling, dengan kriteria inklusi ibu hamil primipgrvida, memiliki kehamilan normal, dan bersedia mengikuti program psikoedukasi. Jumlah sampel yang ditargetkan adalah 20 ibu hamil, yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang mendapatkan psikoedukasi dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Perangkat lunak SPSS digunakan untuk menganalisis data melalui *uji paired t test* dan *uji independen sample t test*. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor kesehatan mental ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebesar $16,80 \pm 1,55$ dengan skor tertinggi 19 dan terendah 14, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar $16,00 \pm 2,26$ dengan skor tertinggi 19 dan terendah 12. rerata skor kesehatan mental ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebesar $13,40 \pm 1,17$ dengan skor tertinggi 15 dan terendah 12, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar $17,00 \pm 2,26$ dengan skor tertinggi 20 dan terendah 13. Terdapat perbedaan kualitas mental pada ibu hamil yang mendapatkan perlakuan psikoedukasi (kelompok intervensi) p value = 0,000 dan tidak mendapatkan psikoedukasi (kelompok kontrol). Terdapat peningkatan kesehatan mental pada kelompok perlakuan terhadap kelompok kontrol.

Kata Kunci : Psiko edukasi, Kesehatan mental, kualitas persalinan

ABSTRACT

Maternal mental health during pregnancy is an important aspect that has a significant impact on the well-being of mother and baby. Many studies show that mental disorders during pregnancy can increase the risk of birth complications and affect the child's development later in life. At the global level, the World Health Organization reports that around 10% of pregnant women in developing countries experience mental health



disorders such as anxiety and depression. This study aims to evaluate the effect of psychoeducation on maternal mental health and the quality of childbirth in PMB Padang City. This type of research is Quasy experimental with a pre-test and post-test approach. This research was carried out for six months, from January to June 2024, at PMB in Padang City. The sample was taken by purposive sampling, with the inclusion criteria being that pregnant women were primipgravida, had a normal pregnancy, and were willing to take part in a psychoeducation program. The targeted sample size was 20 pregnant women, who were divided into two groups: an intervention group that received psychoeducation and a control group that did not receive the intervention. SPSS software was used to analyze data through paired t tests and independent sample t tests. The results of the study showed that the average mental health score of third trimester pregnant women in the intervention group was 16.80 ± 1.55 with the highest score being 19 and the lowest being 14, while in the control group it was 16.00 ± 2.26 with the highest score being 19 and the lowest being 12. The mean mental health score of third trimester pregnant women in the intervention group was 13.40 ± 1.17 with the highest score being 15 and the lowest being 12, while in the control group it was 17.00 ± 2.26 with the highest score being 20 and the lowest being 13. There is a difference in the mental quality of pregnant women who received psychoeducational treatment (intervention group) p value = 0.000 and who did not receive psychoeducation (control group) There was an increase in mental health in the treatment group compared to the control group.

Keywords: *Psycho education, mental health, quality of delivery*

PENDAHULUAN

Kesehatan mental ibu selama masa kehamilan adalah salah satu aspek penting yang memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa gangguan mental selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi persalinan serta memengaruhi perkembangan anak di kemudian hari (WHO, 2020). Di tingkat global, Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sekitar 10% ibu hamil di negara berkembang mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi (Branquinho et al., 2021; Cuijpers et al., 2023; Pettman et al., 2023)

Psikoedukasi telah diidentifikasi sebagai salah satu intervensi yang efektif dalam meningkatkan kesehatan mental ibu hamil. Psikoedukasi bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang proses kehamilan, perubahan fisiologis, serta persiapan menghadapi persalinan (Clarke et al., 2013; Dennis et al., 2017). Di Kota Padang, angka ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi mencapai 35% berdasarkan laporan Dinas Kesehatan pada

tahun 2023, menunjukkan perlunya intervensi yang lebih terfokus pada kesehatan mental (DKK Padang, 2023)

Rendahnya pengetahuan ibu tentang proses persalinan yang aman sering kali menyebabkan kecemasan yang berlebihan. Hal ini dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memilih metode persalinan yang tepat (Anjarwati & Koni Suryaningsih, 2021; Dokuhaki et al., 2021). Psikoedukasi tidak hanya membantu mengurangi kecemasan, tetapi juga meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan (Bedaso et al., 2021).

Selain itu, dukungan sosial dari keluarga, terutama suami, memainkan peran penting dalam efektivitas psikoedukasi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki dukungan sosial yang baik lebih cenderung berhasil mengelola stres selama kehamilan dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki dukungan tersebut (Kay et al., 2024; Sufredini et al., 2022).

Psikoedukasi juga membantu ibu mempersiapkan diri secara emosional dan fisik untuk menghadapi persalinan. Dengan



pemahaman yang lebih baik, ibu dapat mengambil keputusan yang lebih bijak dan mengurangi risiko komplikasi (Alizadeh-Dibazari et al., 2023; Athinaidou et al., 2024). Dalam konteks ini, program psikoedukasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ibu dan anak menjadi sangat relevan.

Intervensi berbasis psikoedukasi dapat diintegrasikan dengan pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan seperti PMB (Praktik Mandiri Bidan). PMB Kota Padang menjadi salah satu tempat yang memiliki potensi besar untuk menerapkan program ini secara efektif (Soedjito et al., 2023; Tessema et al., 2024). Dengan pendekatan yang holistik, psikoedukasi dapat membantu ibu hamil tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara mental (Dolofu, 2024; YUEN et al., 2022).

Studi sebelumnya menunjukkan bahwa program psikoedukasi mampu mengurangi tingkat kecemasan hingga 50% pada ibu hamil yang mengikuti program ini secara konsisten (Tristanti & Nurwati, 2022; Wang et al., 2023). Selain itu, ibu yang telah mengikuti psikoedukasi lebih mampu menghadapi proses persalinan tanpa komplikasi dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan intervensi ini (Athinaidou et al., 2024).

Dari sisi tenaga kesehatan, psikoedukasi memberikan peluang untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pendekatan yang lebih personal (Fenwick et al., 2018). Hal ini sejalan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang menjadi prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh psikoedukasi terhadap kesehatan mental ibu dan kualitas persalinan di PMB Kota Padang. Dengan hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi positif dalam pengembangan program psikoedukasi yang terintegrasi dengan layanan antenatal di tingkat lokal maupun nasional.

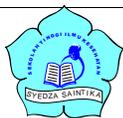
BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain Quasi-eksperimental dengan pendekatan pre-test dan post-test. Desain ini dipilih untuk memungkinkan peneliti membandingkan kondisi kesehatan mental ibu sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi. Penelitian ini dilaksanakan selama enam bulan, mulai dari Januari hingga Juni 2024, di PMB yang ada di Kota Padang (PMB Nurhaida, A. Md Keb, PMB Bdn. Harti Candra, S. Keb dan PMB Bdn. Dewi Fitria, S.Keb).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke PMB dan Puskesmas di Kota Padang selama periode penelitian. Sampel diambil secara purposive sampling, dengan kriteria inklusi ibu hamil primipgravida, memiliki kehamilan normal, dan bersedia mengikuti program psikoedukasi. Jumlah sampel yang ditargetkan adalah 20 ibu hamil, yang dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi yang mendapatkan psikoedukasi dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah ibu hamil primigravida, kesehatan mental ibu hamil dan kurangnya akses terhadap layanan psikoedukasi yang memadai. Kota Padang dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu daerah dengan jumlah ibu hamil yang signifikan dan beragam latar belakang sosial-ekonomi.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang terdiri dari instrument GHC untuk menilai kesehatan mental ibu dan alat ukur kualitas persalinan. Data demografi ibu juga akan dikumpulkan untuk analisis lebih lanjut. Kuesioner akan diberikan sebelum dan sesudah intervensi psikoedukasi, sehingga dapat mengukur perubahan yang terjadi.

Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan inferensial. Uji t berpasangan akan digunakan untuk menganalisis perbedaan kesehatan mental ibu sebelum dan sesudah intervensi pada masing-masing kelompok. Dan uji statistik u t independent digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan signifikan antara dua kelompok data



yang tidak berhubungan. Software statistik seperti SPSS akan digunakan untuk mempermudah analisis data.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik responden

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Usia				
Berisiko	2	20	3	30
Tidak berisiko	8	80	7	70
Total	10	100	10	100
Pendidikan				
SMP	2	20	1	10
SMA	5	50	7	70
Perguruan Tinggi	3	30	2	20
Total	10	100	10	100
Pekerjaan				
Bekerja	3	30	4	40
Tidak bekerja	7	70	6	60
Total	10	100	10	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjadi responden berada pada usia tidak berisiko yaitu masing-masing 8 orang (80,0 %) pada kelompok intervensi dan 7 orang (70,0 %) pada kelompok kontrol. Rentang usia yaitu 20 – 35 tahun, kategori usia tersebut adalah usia masa reproduksi.

Karakteristik pendidikan ibu yang menjadi responden terdiri atas SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Responden ibu hamil terbanyak baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berada pada kategori pendidikan SMA

dengan masing-masing berjumlah 5 orang (50,0%) dan 7 orang (70,0%). Kategori pendidikan responden yang paling sedikit pada kelompok intervensi adalah pada tingkat SMP i yang berjumlah 2 orang (20,0%). Pada kelompok kontrol jumlah responden dengan tingkat pendidikan SMP berjumlah 1 orang (13,3%).

Mayoritas responden dengan sttaus pekerjaan tidak bekerja (Ibu rumah tangga) yaitu 7 orang (70,0%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (60,0%) pada kelompok kontrol.



Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 2
Rerata skor Mental Health
Menurut Kelompok Penelitian

Kelompok	n	Mental Health pre intervensi		
		mean	SD	Min – Max
kelompok intervensi	10	16,80	1,55	14 – 19
Kelompok Kontrol	10	16,00	2,26	12 - 19

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui rerata skor kesehatan mental ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebesar $16,80 \pm 1,55$

dengan skor tertinggi 19 dan terendah 14, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar $16,00 \pm 2,26$ dengan skor tertinggi 19 dan terendah 12.

Tabel 3
Rerata skor Mental Health Ibu Hamil Yang Mendapatkan Psikoedukasi
(Kelompok Intervensi) dengan Yang Tidak Mendapatkan Psikoedukasi
(Kelompok Kontrol)

Kelompok	n	Mental Health Post intervensi		
		mean	SD	Min - Max
kelompok intervensi	10	13,40	1,17	12 – 15
Kelompok control	10	17,00	2,26	13 – 20

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui rerata skor kesehatan mental ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebesar $13,40 \pm 1,17$

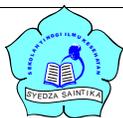
dengan skor tertinggi 15 dan terendah 12, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar $17,00 \pm 2,26$ dengan skor tertinggi 20 dan terendah 13.

Tabel 4
Kualitas Persalinan Ibu Hamil Yang Mendapatkan Psikoedukasi
(Kelompok Intervensi) dengan Yang Tidak Mendapatkan Psikoedukasi (Kelompok Kontrol)

Kualitas Persalinan	n	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Mean	SD	Mean	SD
Lama kala II	10	52,10	12,096	63,00	17,19
DJJ	10	146,30	5,56	164,90	9,08
Jenis persalinan	10	Normal : 8 (80%) SC : 2 (2%)		Normal : 5 (50%) SC : 5 (50%)	

Berdasarkan tabel 4 diketahui kualitas persalinan masing masing kelompok dilihat dari aspek lama kala 2 dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

diperoleh rerata lama kala II pada kelompok intervensi $52,10 \pm 12,096$ menit dan pada kelompok kontrol $63,00 \pm 17,19$ menit. Rerata



DJJ pada kelompok intervensi $146,30 \pm 5,56$ kali per menit dan pada kelompok kontrol $164,90 \pm 9,08$ kali per menit. Pada kelompok intervensi sebagian besar (80%) responden melahirkan

secara spontan dan pada kelompok kontrol separoh (50%) responden melahirkan secara section caesarea.

2. Analisa Bivariat

Tabel 5
Perbedaan Kualitas Mental Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok	pre test	post test	p value
	mean \pm SD	mean \pm SD	
Perlakuan (n= 10)	16,80 \pm 1,55	13,40 \pm 1,17	0,000
Kontrol (n = 10)	16,00 \pm 2,26	17,00 \pm 2,26	0,117

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kualitas mental pada kelompok perlakuan pada saat pre test $16,80 \pm 1,55$ dan saat post test $13,40 \pm 1,17$, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan pada saat pre test $16,00 \pm 2,26$ dan saat post test $17,00 \pm 2,26$.

Perubahan rerata kualitas mental pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya peningkatan kualitas mental ibu setelah diberikan perlakuan psikoedukasi. Uji paired t test

menunjukkan nilai yang signifikan ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan intervensi psikoedukasi terhadap kualitas mental ibu hamil. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan psikoedukasi menunjukkan adanya penurunan kualitas mental ibu. Uji paired t test menunjukkan nilai yang tidak signifikan ($p \geq 0,05$). Yang berarti tidak ada perbedaan nilai kesehatan mental ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 6
Perbedaan Kesehatan Mental Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok perlakuan	Kelompok kontrol	p value
	mean \pm SD	mean \pm SD	
Kesehatan mental	-3,40 \pm 0,97	1,00 \pm 1,83	0,000

Hasil dari tabel 6 menunjukkan nilai perbedaan uji tiap kelompok dengan nilai yang signifikan ($p \text{ value} < 0,05$), yang berarti hasil dari

uji data delta menunjukkan terdapat peningkatan kesehatan mental pada kelompok perlakuan terhadap kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

a. Rerata skor Mental Health Menurut Kelompok Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, rerata skor kesehatan mental ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi adalah $16,80 \pm 1,55$ dengan skor tertinggi 19 dan terendah 14, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rerata skor sebesar $16,00 \pm 2,26$ dengan skor tertinggi 19 dan terendah 12. Hasil ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki skor kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol, meskipun perbedaan rerata skor tidak terlalu besar. Perbedaan ini dapat mengindikasikan adanya pengaruh intervensi yang diberikan terhadap peningkatan kesehatan mental ibu hamil trimester III.

Penelitian sebelumnya oleh (Rahman et al., 2013) melaporkan bahwa intervensi berbasis psikososial, seperti konseling atau dukungan kelompok, dapat meningkatkan kesehatan mental ibu hamil, terutama dalam mengurangi kecemasan dan depresi. Studi ini konsisten dengan temuan lain oleh (Shorey et al., 2019) yang menunjukkan bahwa pemberian dukungan psikologis selama kehamilan dapat meningkatkan kesejahteraan emosional ibu.

Kesehatan mental ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perubahan hormonal, tekanan emosional, dan dukungan sosial. Menurut teori psikologi perinatal, dukungan sosial dan intervensi psikososial berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental ibu hamil (Olds, 2006). Dukungan ini membantu ibu mengatasi stres kehamilan melalui penguatan coping positif dan pengurangan faktor risiko psikologis. Dalam hal ini, intervensi yang diberikan dapat meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk beradaptasi terhadap perubahan emosional yang dialami selama trimester III.

Pada ibu hamil, perubahan hormonal seperti fluktuasi kadar estrogen dan progesteron dapat memengaruhi suasana hati dan kesejahteraan mental (Mazyarkin et al., 2019; Miller et al., 2015). Oleh karena itu, pendekatan

intervensi yang mendukung aspek psikologis dan sosial ibu hamil dapat membantu mengurangi efek negatif dari perubahan hormonal ini.

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan rerata skor antara kelompok intervensi dan kontrol mencerminkan efektivitas dari intervensi yang diberikan. Intervensi tersebut, kemungkinan berupa dukungan emosional atau pelatihan relaksasi, mampu membantu ibu hamil dalam mengelola stres dan tekanan emosional, sehingga berdampak positif pada kesehatan mental mereka. Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa perbedaan skor ini dapat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan partisipan terhadap intervensi, serta kondisi sosial dan lingkungan partisipan.

b. Rerata skor Mental Health Ibu Hamil Yang Mendapatkan Psikoedukasi (Kelompok Intervensi) dengan Yang Tidak Mendapatkan Psikoedukasi (Kelompok Kontrol)

Berdasarkan hasil penelitian, rerata skor kesehatan mental ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi adalah $13,40 \pm 1,17$ dengan skor tertinggi 15 dan terendah 12, sedangkan pada kelompok kontrol memiliki rerata skor sebesar $17,00 \pm 2,26$ dengan skor tertinggi 20 dan terendah 13. Perbedaan ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol, mengingat skor kesehatan mental yang lebih rendah mengindikasikan kondisi psikologis yang lebih positif (misalnya, tingkat kecemasan atau stres yang lebih rendah).

Hasil ini juga sejalan dengan temuan (Lebel et al., 2020) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi selama kehamilan, terutama di trimester ketiga, sangat penting untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan mental akibat perubahan hormonal dan tekanan psikososial.

Kesehatan mental ibu hamil dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Teori bio-psiko-sosial yang diperkenalkan oleh Engel (1977) menjelaskan bahwa intervensi



yang menyasar keseimbangan ketiga aspek ini sangat efektif untuk mendukung kesehatan mental ibu hamil. Perubahan hormonal selama kehamilan, khususnya peningkatan kortisol, estrogen, dan progesteron, dapat memengaruhi mood dan tingkat stress (Miller et al., 2015). Dukungan psikososial yang diberikan dalam intervensi kemungkinan membantu ibu hamil dalam mengelola tekanan emosional yang muncul, sehingga memperbaiki kondisi mental mereka.

Peneliti berasumsi bahwa skor kesehatan mental yang lebih rendah pada kelompok intervensi mencerminkan efektivitas program intervensi yang diterapkan. Penurunan skor ini dapat disebabkan oleh kemampuan ibu hamil dalam mengelola stres dan kecemasan melalui mekanisme yang diperkuat oleh intervensi, seperti teknik relaksasi atau dukungan psikososial. Peneliti juga mengasumsikan bahwa hasil ini dipengaruhi oleh partisipasi aktif ibu hamil dalam kegiatan intervensi serta dukungan yang diterima dari lingkungan sosial mereka, yang berkontribusi dalam menciptakan suasana emosional yang lebih positif.

c. **Kualitas Persalinan Ibu Hamil Yang Mendapatkan Psikoedukasi (Kelompok Intervensi) dengan Yang Tidak Mendapatkan Psikoedukasi (Kelompok Kontrol)**

Berdasarkan data pada Tabel 4, kelompok intervensi menunjukkan rerata lama kala II sebesar $52,10 \pm 12,10$ menit, lebih singkat dibandingkan dengan kelompok kontrol yang memiliki rerata $63,00 \pm 17,19$ menit. Selain itu, rerata denyut jantung janin (DJJ) pada kelompok intervensi adalah $146,30 \pm 5,56$ kali per menit, yang lebih stabil dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar $164,90 \pm 9,08$ kali per menit. Dalam hal jenis persalinan, 80% responden pada kelompok intervensi melahirkan secara spontan, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 50% responden melahirkan secara spontan, dengan separuh lainnya melalui section caesarea.

Penelitian lain yang mendukung temuan ini adalah studi oleh (Issac et al., 2023) yang

menunjukkan bahwa intervensi berbasis relaksasi seperti pernapasan dalam dan stimulasi lingkungan dapat mempercepat kala II dengan menurunkan tingkat stres maternal dan meningkatkan efektivitas kontraksi uterus. Selain itu, studi oleh (Euliano et al., 2017) mengungkapkan bahwa stabilitas DJJ selama proses persalinan berhubungan dengan kondisi maternal yang tenang dan adanya dukungan intervensi yang mengurangi stres oksidatif pada janin.

Menurut teori obstetrik, lama kala II dipengaruhi oleh faktor maternal seperti kondisi fisik dan psikologis ibu, serta kondisi janin. Relaksasi yang memadai dapat meningkatkan pelepasan hormon oksitosin, yang mendukung efisiensi kontraksi uterus (Cunningham et al., 2018). Stabilitas DJJ juga dipengaruhi oleh keseimbangan otonom janin, yang dapat terganggu oleh stres maternal atau kondisi hipoksia selama persalinan (Lebel et al., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa intervensi yang diterapkan pada kelompok intervensi, seperti teknik relaksasi atau stimulasi positif, mampu meningkatkan kesiapan maternal untuk menghadapi persalinan. Hal ini mempercepat kala II dengan memperbaiki koordinasi kontraksi uterus dan mengurangi kebutuhan tindakan operatif. Stabilitas DJJ pada kelompok intervensi juga mengindikasikan bahwa kondisi janin lebih optimal dibandingkan dengan kelompok kontrol.

d. **Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kualitas Mental Ibu Hamil**

Pada penelitian ini, terdapat dua kelompok pada tingkat kualitas mental ibu hamil kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, dapat dilihat bahwa rata-rata skor kualitas mental sebelum pemberian intervensi (*pre-intervensi*) psikoedukasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu masing-masing sebesar 16,80 dan 16,00. Ini termasuk kategori kemungkinan ada masalah kesehatan mental, perlu perhatian lebih.

Pada kelompok intervensi kualitas mental pada saat pre test rata-rata 16,80 dan saat post test 13,40, ini menunjukkan peningkatan kualitas



mental yang di alami ibu hamil. Berdasarkan hasil uji paired t test menunjukkan nilai yang signifikan 0,000 ($p < 0,05$) yang bearti terdapat perbedaan nilai pada kelompok sebelum dan sesudah intervensi.

Pada kelompok kontrol kualitas mental pada saat pre test rata-rata 16,00 dan saat post test 17,00, ini menunjukkan penurunan kualitas mental ibu hamil yang tidak mendapatkan perlakuan . berdasarkan hasil uji paired t test menunjukkan nilai yang tidak signifikan 0,117 ($p > 0,05$) yang bearti tidak terdapat perbedaan nilai pada kelompok sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas mental ibu hamil pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan setelah dilakukan intervensi (pemberian psikoedukasi) dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi psikoedukasi. Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil uji *independent t test* terhadap kualitas mental dengan p value 0,000 ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan kualitas mental yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan Penelitian (Park et al., 2020) yang mengungkapkan Intervensi psikoedukasional memiliki ukuran efek yang kecil dalam meningkatkan kesehatan mental ibu. intervensi psikoedukasi dapat mengurangi depresi pascapersalinan ibu. Kesehatan mental ibu hamil adalah salah satu aspek penting dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres dapat mempengaruhi perkembangan janin serta pengalaman persalinan ibu (Coussons-Read, 2013; Glover, 2015) Penelitian menunjukkan bahwa gangguan ini dapat mengakibatkan komplikasi seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (Chauhan & Potdar, 2022)

Kesehatan mental ibu berkontribusi pada kualitas interaksi ibu dan bayi setelah persalinan. Ibu yang sehat secara mental cenderung lebih terlibat dalam perawatan bayi, yang sangat penting untuk perkembangan emosional dan sosial anak (Naaz & Muneshwar, 2023; WHO-

UNFPA, 2008). Penelitian menunjukkan bahwa interaksi yang positif antara ibu dan bayi dapat berpengaruh pada perkembangan kognitif dan emosional anak di masa depan.

Hasil penelitian lain juga menemukan bahwa wanita yang menerima bimbingan psikoedukasi dengan memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita dalam kelompok kontrol (Rouhe et al., 2013). Stres dan kecemasan yang tidak terkelola dapat berdampak pada kesehatan jangka panjang ibu dan bayi. Penelitian oleh (Tung et al., 2024) mengindikasikan bahwa ibu yang mengalami tingkat stres tinggi selama kehamilan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan mental dan fisik di kemudian hari. Ini menunjukkan bahwa menangani kesehatan mental selama kehamilan adalah investasi penting untuk kesehatan jangka panjang ibu dan anak.

Sebuah studi oleh (Tola et al., 2022) menemukan bahwa ibu yang mengikuti program psikoedukasi melaporkan penurunan kecemasan dan peningkatan pengetahuan tentang proses persalinan. Ini menunjukkan bahwa intervensi psikoedukasi dapat memberikan manfaat langsung bagi kesehatan mental ibu. Psikoedukasi juga dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu tentang risiko dan tanda-tanda gangguan kesehatan mental. Dengan pemahaman yang lebih baik, ibu dapat lebih mudah mengenali tanda-tanda peringatan dan mencari bantuan jika diperlukan (Amalia Juniary et al., 2024; Mhango et al., 2024). Ini dapat membantu mengurangi risiko masalah kesehatan mental yang lebih serius selama kehamilan

Peneliti berasumsi bahwa intervensi psikoedukasi memberikan informasi dan dukungan yang relevan dan tepat kepada ibu hamil, sehingga berkontribusi langsung pada peningkatan kualitas mental. Peneliti juga menganggap bahwa metode penyampaian psikoedukasi efektif dan mudah dipahami oleh peserta.

e. Pengaruh Psikoedukasi Terhadap Kualitas Persalinan



Hasil penelitian menunjukkan kualitas persalinan masing-masing kelompok dilihat dari aspek durasi kala II, denyut jantung janin dan jenis persalinan ditemukan bahwa kelompok perlakuan memiliki rerata durasi persalinan yang lebih pendek dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu 52,10 menit dan 63,00 menit. Rerata denyut jantung janin pada kelompok kontrol lebih cepat dibandingkan kelompok perlakuan yaitu 164,90 dan 146,30. Pada kelompok intervensi memiliki tingkat persalinan normal lebih banyak (80%) dibandingkan kelompok kontrol (50%).

Kualitas persalinan adalah faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Kualitas ini dapat diukur dari berbagai indikator, seperti durasi persalinan, tingkat komplikasi, dan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan (Zhou et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kesehatan mental yang baik memiliki pengalaman persalinan yang lebih positif dan memuaskan.

Durasi persalinan yang lebih pendek seringkali diasosiasikan dengan kesehatan mental ibu yang baik. Ibu yang merasa tenang dan percaya diri cenderung mengalami persalinan yang lebih lancar dan lebih cepat (Dekel et al., 2019). Sebaliknya, ibu yang mengalami kecemasan atau depresi mungkin menghadapi durasi persalinan yang lebih lama dan risiko komplikasi yang lebih tinggi. Ibu yang telah mendapatkan psikoedukasi lebih memahami cara mengejan dengan benar dan bekerjasama dengan bidan sehingga mempercepat proses persalinan. Penelitian (Fenwick et al., 2015) mengungkapkan wanita yang mendapatkan intervensi psikoedukasi memiliki tingkat persalinan per vaginam lebih tinggi dibandingkan persalinan section caesarea.

Peneliti berasumsi bahwa psikoedukasi efektif dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan ibu hamil pada kelompok perlakuan, yang berdampak pada kondisi psikofisiologis lebih baik selama persalinan. Kesehatan mental yang baik pada kelompok perlakuan meningkatkan peluang persalinan normal dengan mengurangi kecemasan yang dapat menyebabkan disfungsi persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat pengaruh penerapan psikoedukasi pada ibu hamil terhadap kualitas mental ibu hamil. Ibu hamil yang mendapatkan psikoedukasi memiliki lama persalinan kala 2 lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan psikoedukasi.

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat mengaplikasikan pemberian psikoedukasi terhadap ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan (kunjungan ANC) dan diharapkan psikoedukasi mental health maternal menjadi bagian dalam kelas ibu hamil sehingga ibu tidak hanya fokus dalam menjaga kesehatan fisik tetapi juga tetap menjaga keadaan psikologi atau mental ibu

DAFTAR PUSTAKA

- Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 541. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0>
- Amalia Juniarily, Mardhiyah, S. A., Purnamasari, A., & Rachmawati, R. (2024). Psikoedukasi kesehatan mental keluarga pada wanita dewasa di Kota Prabumulih. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 5(2), 113–123. <https://doi.org/10.32539/hummed.v5i2.136>
- Anjarwati, A., & Koni Suryaningsih, E. (2021). The Relationship between Pregnancy-related Anxiety and Maternal-fetal Attachment among Primigravida. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 47–51.



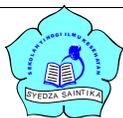
- <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6586>
- Athinaidou, A.-M., Vounatsou, E., Pappa, I., Harizopoulou, V. C., & Sarantaki, A. (2024). Influence of Antenatal Education on Birth Outcomes: A Systematic Review Focusing on Primiparous Women. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.64508>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 162. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Branquinho, M., Rodriguez-Muñoz, M. de la F., Maia, B. R., Marques, M., Matos, M., Osma, J., Moreno-Peral, P., Conejo-Cerón, S., Fonseca, A., & Voursora, E. (2021). Effectiveness of psychological interventions in the treatment of perinatal depression: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 291, 294–306. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.010>
- Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.30656>
- Clarke, K., King, M., & Prost, A. (2013). Psychosocial Interventions for Perinatal Common Mental Disorders Delivered by Providers Who Are Not Mental Health Specialists in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 10(10), e1001541. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001541>
- Coussons-Read, M. E. (2013). Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: mechanisms and pathways. *Obstetric Medicine*, 6(2), 52–57. <https://doi.org/10.1177/1753495x12473751>
- Cuijpers, P., Franco, P., Ciharova, M., Miguel, C., Segre, L., Quero, S., & Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of perinatal depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 53(6), 2596–2608. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004529>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2018). Overview of Obstetrics. In *Williams Obstetrics*, 25e. McGraw-Hill Education. <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1160771467>
- Dekel, S., Ein-Dor, T., Berman, Z., Barsoumian, I. S., Agarwal, S., & Pitman, R. K. (2019). Delivery mode is associated with maternal mental health following childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 22(6), 817–824. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00968-2>
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315–323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- DKK Padang. (2023). *Laporan kesehatan ibu dan anak*.
- Dokuhaki, S., Dokuhaki, F., & Akbarzadeh, M. (2021). The relationship of maternal anxiety, positive and negative affect schedule, and fatigue with neonatal



- psychological health upon childbirth. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s40834-021-00155-8>
- Dolofu, M. (2024). *Pengaruh Kelas Psikoedukasi Mental Health Maternal terhadap Efikasi Diri Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga The Effect of Maternal Mental Health Psychoeducation Class on Self-Efficacy of Pregnant Women and Family Support*. 16(3).
- Euliano, T. Y., Darmanjian, S., Nguyen, M. T., Busowski, J. D., Euliano, N., & Gregg, A. R. (2017). Monitoring Fetal Heart Rate during Labor: A Comparison of Three Methods. *Journal of Pregnancy*, 2017, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2017/8529816>
- Fenwick, J., Toohill, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., Sneddon, A., Scuffham, P. A., & Ryding, E. L. (2015). Effects of a midwife psychoeducation intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 284. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0721-y>
- Fenwick, J., Toohill, J., Slavin, V., Creedy, D. K., & Gamble, J. (2018). Improving psychoeducation for women fearful of childbirth: Evaluation of a research translation project. *Women and Birth*, 31(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.004>
- Glover, V. (2015). *Prenatal Stress and Its Effects on the Fetus and the Child: Possible Underlying Biological Mechanisms* (pp. 269–283). https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1372-5_13
- Issac, A., Nayak, S. G., T, P., Balakrishnan, D., Halemani, K., Mishra, P., P, I., VR, V., Jacob, J., & Stephen, S. (2023). Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 13(5), 04023. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04023>
- Kay, T. L., Moulson, M. C., Vigod, S. N., Schoueri-Mychasiw, N., & Singla, D. R. (2024). The Role of Social Support in Perinatal Mental Health and Psychosocial Stimulation. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 97(1), 3–16. <https://doi.org/10.59249/WMGE9032>
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Mazyarkin, Z., Peleg, T., Golani, I., Sharony, L., Kremer, I., & Shamir, A. (2019). Health benefits of a physical exercise program for inpatients with mental health; a pilot study. *Journal of Psychiatric Research*, 113, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.002>
- Mhango, W., Crowter, L., Michelson, D., & Gaysina, D. (2024). Psychoeducation as an active ingredient for interventions for perinatal depression and anxiety in youth: a mixed-method systematic literature review and lived experience



- synthesis. *BJPsych Open*, 10(1), e10. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.614>
- Miller, E. S., Hoxha, D., Wisner, K. L., & Gossett, D. R. (2015). Obsessions and Compulsions in Postpartum Women Without Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Women's Health*, 24(10), 825–830. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5063>
- Naaz, A., & Muneshwar, K. N. (2023). How Maternal Nutritional and Mental Health Affects Child Health During Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.48763>
- Olds, D. L. (2006). The nurse–family partnership: An evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5–25. <https://doi.org/10.1002/imhj.20077>
- Park, S., Kim, J., Oh, J., & Ahn, S. (2020). Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: A systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103439. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103439>
- Pettman, D., O'Mahen, H., Blomberg, O., Svanberg, A. S., von Essen, L., & Woodford, J. (2023). Effectiveness of cognitive behavioural therapy-based interventions for maternal perinatal depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 23(1), 208. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04547-9>
- Rahman, A., Surkan, P. J., Cayetano, C. E., Rwagatare, P., & Dickson, K. E. (2013). Grand Challenges: Integrating Maternal Mental Health into Maternal and Child Health Programmes. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001442. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001442>
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Toivanen, R., Tokola, M., Halmesmäki, E., & Saisto, T. (2013). Obstetric outcome after intervention for severe fear of childbirth in nulliparous women – randomised trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 120(1), 75–84. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12011>
- Shorey, S., Ng, Y. P. M., Ng, E. D., Siew, A. L., Mörelius, E., Yoong, J., & Gandhi, M. (2019). Effectiveness of a Technology-Based Supportive Educational Parenting Program on Parental Outcomes (Part 1): Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(2), e10816. <https://doi.org/10.2196/10816>
- Soedjito, H., Victoriana, E., & Ningrum, F. A. D. P. (2023). Psychoeducation to Reduces Anxiety in Primigravida Mothers at the Rumah Tumbuh Harapan Foundation. *Journal of Innovation and Community Engagement*, 4(3), 208–218. <https://doi.org/10.28932/ice.v4i3.7245>
- Sufredini, F., Catling, C., Zugai, J., & Chang, S. (2022). The effects of social support on depression and anxiety in the perinatal period: A mixed-methods systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 319, 119–141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.005>
- Tessema, M., Abera, M., & Birhanu, Z. (2024). Effectiveness of group-based psycho-education on preventing postpartum depression among pregnant women by primary healthcare provider in primary healthcare institution: a cluster-randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, 15.



- <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1433942>
- Tola, Y. O., Akingbade, O., Akinwaare, M. O., Adesuyi, E. O., Arowosegbe, T. M., Ndikom, C. M., Adejumo, P. O., & Alexis, O. (2022). Psychoeducation for psychological issues and birth preparedness in low- and middle-income countries: a systematic review. *AJOG Global Reports*, 2(3), 100072. <https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100072>
- Trisanti, I., & Nurwati, I. (2022). Psikoedukasi pada kecemasan kehamilan. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 6(2), 45–51.
- Tung, I., Hipwell, A. E., Grosse, P., Battaglia, L., Cannova, E., English, G., Quick, A. D., Llamas, B., Taylor, M., & Foust, J. E. (2024). Prenatal stress and externalizing behaviors in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 150(2), 107–131. <https://doi.org/10.1037/bul0000407>
- Wang, X., Xu, H., Liu, X., Yan, J., Chen, C., & Li, Y. (2023). Evaluating the effect of psychoeducational interventions on prenatal attachment and anxiety/depression in pregnant women and partners: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 342, 33–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.131>
- WHO-UNFPA. (2008). Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. *World Health*, February.
- WHO. (2020). *Mental health and substance use*. https://www.who.int/mental_health/en/
- YUEN, W. S., LO, H. C., WONG, W. N., & NGAI, F. W. (2022). The effectiveness of psychoeducation interventions on prenatal attachment: A systematic review. *Midwifery*, 104, 103184. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103184>