

Hubungan Paritas dengan Terjadinya Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan

Nurul Firdaus¹, Masruroh²

¹Program S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Indonesia.

²Program S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Semarang, Indonesia.

Korespondensi Email: rurohazzam@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan adalah suatu proses dalam kehidupan seorang wanita yang dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis yang beresiko menyebabkan gangguan kesehatan mental salah satunya depresi antenatal. Depresi antenatal selain kurang mendapat perhatian, juga datanya sulit ditemukan. Ibu hamil nullipara cenderung mengalami masalah kesehatan mental lebih tinggi karena menghadapi kehamilan dan persalinan pertama kali. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan terjadinya depresi pada ibu hamil di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil Trimester I dan ibu hamil Trimester III di wilayah Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan sebanyak 67 ibu hamil. Teknik pengambilan Sample total populasi yang berjumlah 67 ibu hamil. Pengumpulan data untuk variable depresi ibu hamil menggunakan lembar kuesioner EPDS dan data paritas diperoleh dari buku KIA serta dianalisis dengan uji *Chi-Square*. Hasil dari penelitian ini didapatkan ibu hamil nullipara memiliki proporsi resiko depresi lebih tinggi (65,5%) dibandingkan dengan primipara / multipara (13,2%). Uji *Chi-Square* menunjukkan hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya depresi pada ibu hamil dengan $p\ value = 0,000$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian depresi pada ibu hamil, dimana kelompok ibu hamil nullipara lebih beresiko mengalami depresi dibandingkan kelompok primipara / multipara. Saran memberikan konseling prenatal tentang perencanaan kehamilan sehat dan perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, termasuk didalamnya edukasi tentang tanda dan gejala depresi selama kehamilan, sehingga ibu dapat mengenali kondisi psikologisnya sejak dini.

Kata Kunci: Paritas, Depresi Ibu Hamil

ABSTRACT

The Relationship Between Parity and the Occurrence of Depression in Pregnant Women at the Krapyak Kidul Community Health Center, Pekalongan City

Pregnancy is a process in a woman's life that can cause physical and psychological changes that can increase the risk of mental health disorders, one of which is antenatal depression. Antenatal depression not only receives less attention, but data is also difficult to find. Nulliparous pregnant women tend to experience higher levels of mental health problems due to their first pregnancy and childbirth. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and depression in pregnant women. This quantitative study used an observational

analytical design with a cross-sectional approach. The study population was all pregnant women in their first and third trimesters at the Krapyak Kidul Community Health Center in Pekalongan City. The sample was drawn from a total population of 67 pregnant women. Data were collected using the EPDS questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. The results of this study showed that nulliparous pregnant women had a higher risk of depression (65.5%) compared to primiparous/multiparous women (13.2%). The Chi-Square test showed a significant association between parity and depression in pregnant women, with a p-value of 0.000. This indicates a significant association between parity and depression in pregnant women, with nulliparous women at higher risk of depression than primiparous/multiparous women. Suggestions include providing prenatal counseling on healthy pregnancy planning and physical and psychological changes during pregnancy, including education on the signs and symptoms of depression during pregnancy, so that mothers can recognize their psychological condition early.

Keywords: Parity, Depression in Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses alami kehidupan seorang wanita yang dapat mengakibatkan beberapa perubahan seperti perubahan fisik, psikologis serta sosial budaya dan ekonomi. Pada ibu hamil perubahan psikologis dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental yang cukup berbahaya (Adyani et al., 2023).

WHO mengatakan kesehatan mental ibu Adalah Ketika seorang ibu menyadari kemampuan dirinya untuk mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan mampu berkontribusi pada komunitasnya (WHO, 2022). Gangguan Kesehatan mental yang umum terjadi pada ibu hamil adalah kecemasan dan depresi yang akan berdampak pada kesehatan fisik ibu yang dapat meningkatkan resiko aborsi bahkan sampai bunuh diri.

Kecemasan adalah perasaan bingung atau khawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi namun penyebabnya tidak jelas (Annerangi & Helda, 2013). Depresi merupakan gangguan suasana hati (mood) kesedihan yang mendalam (Kusumawati et al., 2024). Data WHO menunjukkan sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Di negara berkembang angka kejadian lebih tinggi lagi 15.6% selama kehamilan dan 19.8% setelah melahirkan (WHO, 2018).

Depresi dalam kehamilan memiliki gejala seperti sedih yang berkepanjangan, putus asa, kehilangan minat dalam semua hal, kelelahan, ada masalah dengan pola tidur dan makan, mudah tersinggung dan tidak merasa Bahagia dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Humayun et al., 2013). Tidak hanya ibu hamil yang mengalami depresi, tetapi depresi juga dapat mengganggu proses kehamilan dan janin yang akan dilahirkan (Murgiati et al., 2023). Handayani menemukan prevalensi depresi kehamilan di Indonesia sebanyak 20% pada ibu trimester II dan III (Handayani & Fourianalistyawati, 2018).

Faktor yang dapat menyebabkan depresi diantaranya adalah paritas. Paritas menggambarkan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lahir hidup ataupun lahir mati (Komariah & Nugroho, 2019). Paritas diklasifikasikan menjadi nullipara, primipara, multipara dan grandemultipara. Ibu hamil multipara karena mereka telah

memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, dan telah memperoleh informasi kesehatan tentang masa kehamilan, membuat mereka lebih siap untuk menghadapi ketakutan yang terkait dengan kehamilan dan proses persalinan. Karena sdetiap ibu senantiasa memiliki pengalaman yang berbeda-beda selama proses kehamilannya, ibu dapat memprediksi kecemasan yang terkait dengan kehamilan, kesehatan bayi, kondisi diri sendiri dan sikap ibu terhadap persalinan yang semua itu dapat membantu mengurangi kecemasan yang berlebihan (Asmita et al., 2024).

Pada ibu hamil nullipara dapat mengalami peningkatan kecemasan karena pengalaman pertama mereka dengan kehamilan. Ini terjadi pada trimester ketiga, ketika mereka semakin dekat dengan proses persalinan, ibu hamil akan cenderung mengalami kegelisahan, kecemasan dengan kehamilan dan proses persalinannya yang diakibatkan oleh ketidaktahuan ibu hamil. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Syamsudin & Ernawati, 2025) dibandingkan ibu hamil multipara maupun primipara, ibu hamil nullipara lebih banyak mengalami masalah kesehatan mental. Zulaiha mengatakan ibu hamil nullipara memiliki skor depresi yang lebih tinggi dibanding primipara dan multipara (Zulaiha, 2025).

Hasil skrining yang dilakukan pada ibu hamil yang diperiksa di UPT Puskesmas Krapyak Kidul didapatkan ibu hamil trimester I yang mengalami depresi sebanyak 33.33%, ibu hamil trimester II yang mengalami depresi sebanyak 17.65% dan ibu hamil TM III sebanyak 28%. Dari ibu hamil yang mengalami depresi didapatkan terbanyak sebesar 47.62% pada ibu hamil nullipara. Hal ini sejalan dengan penelitian Murgianti dkk bahwa semakin tinggi paritas ibu hamil maka semakin rendah tingkat depresi yang di alami.

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan pada ibu hamil yang mengalami kecemasan pada kehamilannya karena belum adanya pengalaman melahirkan, hubungan jarak jauh dengan pasangan dan hubungan yang kurang harmonis dengan keluarga. Selama ini di Kota Pekalongan belum adanya laporan ibu yang mengalami depresi karena kehamilannya dikarenakan belum berjalan dengan maksimal pemeriksaan skrening kesehatan jiwa pada ibu hamil.

Depresi pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan kepatuhan terhadap perawatan kehamilan, peningkatan perilaku tidak sehat seperti merokok atau bahkan sampai mengkonsumsi alkohol dan terganggunya hubungan dengan pasangan serta bisa berlanjut menjadi depresi postpartum. Depresi ibu hamil juga meningkatkan resiko komplikasi selama kehamilan seperti abortus, persalinan, termasuk persalinan lama dan efek permanen pada perkembangan anak (Islami & Ediyono, 2022). Berdasarkan temuan diatas maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan paritas dengan depresi ibu hamil di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan.

METODE

Penelitian hubungan antara paritas dan kejadian depresi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan pada tanggal 15 Januari 2026 sampai tanggal 14 Februari 2026. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I dan Trimester III di Puskesmas Krapyak Kidul sebanyak 67 ibu hamil. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 67 ibu hamil. Pengambilan sampel pada penelitian

ini dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* menggunakan metode *total sampling*.

Dalam penelitian ini ada variable paritas dan depresi ibu hamil . untuk data paritas didapat dari buku KIA. Sedangkan untuk data depresi pada ibu hamil diperoleh dengan cara membagikan kuesioner EPDS yang langsung dinilai setelah selesai pengisian dengan cut off ≤ 10 dikatakan tidak beresiko depresi. Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menggunakan system komputerisasi *Statistical Program for Social Science* (SPSS) versi 25 yang merupakan program statistik yang dibuat untuk mengolah atau menganalisa data. Batas kemaknaan pada $\alpha = 0,05$. Jika *p value* $\leq \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independent dan variable dependen, jika *p value* $> \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variable independent dan variable dependen. Penelitian ini telah dilakukan EC dengan No: 971/KEP/EC/UNW/2025

HASIL

Analisis Univariat

Pada penelitian ini, data karakteristik subjek penelitian dianalisis menggunakan analisis deskriptif untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien ibu hamil, meliputi usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di Puskesmas Krapyak Kidul

Paritas ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Nullipara	29	43,3
Primipara / Multipara	38	56,7
Total	67	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui distribusi frekuensi responden ibu hamil yang belum pernah melahirkan sebelumnya (nullipara) sebanyak 29 responden (43,3%) dan ibu hamil primipara / multipara sebanyak 38 responden (56,7%).

Tabel 2. Distribusi Risiko Kejadian Depresi pada Ibu Hamil

Kejadian Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak beresiko depresi	43	64,2
Beresiko depresi	24	35,8
Total	67	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar subjek penelitian tidak beresiko mengalami kejadian depresi (64.2%). Meskipun sebagian besar ibu hamil tidak beresiko mengalami depresi, namun masih terdapat proporsi yang cukup besar ibu hamil yang menunjukkan gejala depresi berdasarkan hasil kuesioner. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena depresi selama kehamilan dapat berdampak pada kesejahteraan ibu maupun janin, serta berpotensi mempengaruhi kesiapan ibu dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan.

Analisis Bivariat

Data penelitian hubungan antara paritas dengan kejadian depresi dianalisis menggunakan uji statistik *Chi-square*. Metode tersebut dipilih untuk menguji perbedaan proporsi dua kelompok sampel dengan variable kategorik.

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan terjadinya Depresi pada Ibu Hamil di Puskesmas Krpyak Kidul

Paritas	Depresi pada Ibu Hamil				Total	p	
	Tidak beresiko depresi		Beresiko depresi				
	f	%	f	%	f	%	
Nullipara	10	34,5	19	65,5	29	100	0,000
Primipara / Multipara	33	86,8	5	13,2	38	100	
	43		24		67		

Hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai p value = 0,000 < α = 0,05 berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya depresi pada ibu hamil di Puskesmas Krpyak Kidul Kota Pekalongan.

PEMBAHASAN

ANALISIS UNIVARIAT

Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan primipara/multipara yaitu 38 orang (56,7%), sedangkan nullipara sebanyak 29 orang (43,3%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini telah memiliki pengalaman kehamilan sebelumnya. Pengalaman kehamilan sebelumnya dapat memengaruhi kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan berikutnya, karena ibu telah memiliki gambaran mengenai perubahan fisik dan emosional yang akan terjadi. Paritas adalah keadaan melahirkan seorang bayi atau anak dalam keadaan hidup atau mati.

Paritas juga didefinisikan sebagai banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang perempuan (Sari, 2020). Paritas disini dibedakan menjadi nullipara dan primipara/multipara. Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan seorang bayi sama sekali, sedangkan primipara / multipara adalah ibu yang telah melahirkan satu kali atau lebih. Salah satu ciri kehamilan yang paling penting adalah paritas, yang berkaitan dengan bagaimana ibu mengalami proses kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.

Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menjawab adalah primipara / multipara yang artinya telah memiliki pengalaman kehamilan atau persalinan sebelumnya, yang dapat mempengaruhi kesiapan ibu dalam menjalani kehamilan, baik secara fisik, psikologis maupun dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Namun proporsi ibu hamil nullipara masih cukup besar yaitu hampir setengah dari total responden yang menunjukkan adanya kelompok ibu hamil yang berada pada tahap adaptasi awal terhadap kehamilan karena belum memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya.

Hasil distribusi risiko kejadian depresi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak beresiko mengalami depresi yaitu sebanyak 43 orang (64,2%), sedangkan 24 orang (35,8%) termasuk dalam kategori beresiko depresi. Meskipun

mayoritas tidak berisiko, proporsi ibu hamil yang berisiko depresi masih tergolong cukup besar. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental pada ibu hamil masih perlu mendapat perhatian, mengingat perubahan hormonal, adaptasi peran sebagai ibu, serta faktor sosial ekonomi dapat memengaruhi kondisi psikologis selama kehamilan.

Perubahan psikologis pada ibu hamil nullipara yang sering dialami adalah kecemasan yang bila tidak ditangani dengan baik bisa menyebabkan depresi. Beberapa faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kehamilan antara lain stress, dukungan keluarga, substance abuse (perilaku yang dapat merugikan dan membahayakan ibu hamil dan janinnya, termasuk dengan penyalahgunaan obat-obat yang membahayakan ibu hamil dan janin) dan partner abuse yaitu tindakan kekerasan yang dilakukan oleh pasangan atau suami mereka (Sitawati et al., 2023). Kecemasan ini muncul karena sedikitnya pengetahuan, pengalaman serta keterampilan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan perawatan bayi yang bila tidak dikelola dengan baik bisa mengakibatkan depresi yang dapat mengancam jiwa ibu hamil dan janinnya (Prawirohardjo, 2016). Psikologi ibu saat hamil juga menunjukkan perasaan yang mudah berubah-ubah, terkadang merasa bahagia, antusias, siap, semangat tapi juga bisa secara drastis berubah menjadi murung, sedih, kecewa, cemas, takut bahkan hingga depresi (Hakiki et al., 2021). Ibu hamil berisiko rentan mengalami gangguan kesehatan mental yang dapat menyebabkan aborsi, kelahiran premature, BBLR dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi (Adyani et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, ibu hamil nullipara lebih banyak mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan yang berbeda dalam menghadapi masa persalinan. Hal tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik subjek dalam penelitian seperti perbedaan usia, status pernikahan, status pekerjaan, status pendidikan, status ekonomi, usia kehamilan dan lain-lain (Arikalang et al., 2023).

Secara teori paritas memiliki peran penting dalam kesiapan psikologis ibu. Ibu multipara umumnya memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya serta pernah menerima informasi tentang kesehatan mental sehingga lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi, baik secara fisik maupun emosional dan lebih siap dalam menjalani kehamilan maupun persalinan (Adyani et al., 2023). Sebaliknya ibu nullipara seringkali mengalami ketakutan berlebih, ketidakpastian dan stress yang berkepanjangan yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi depresi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febriyanti (2025) menunjukkan paritas berhubungan signifikan dengan kesehatan mental ($p=0,000$), ibu multipara lebih rendah risikonya dibanding primipara ataupun nullipara. Selain itu, WHO (2022) juga menyatakan bahwa faktor reproduksi, termasuk paritas berhubungan dengan kesehatan mental ibu selama kehamilan

Peran petugas kesehatan dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) menemukan banyak kendala dalam menentukan status kesehatan mental ibu hamil karena kesehatan mental belum mendapat perhatian serius seperti pada pemeriksaan kesehatan fisik. Selama ini di layanan kesehatan primer, bidan menggali informasi kesehatan mental ibu berdasarkan anamnesa, raut muka, sikap dan mimik ibu hamil saat dilakukan pemeriksaan ANC. Selain itu, ibu hamil sendiri sering tidak

menyadari bahwa dirinya mengalami kecemasan yang berlebihan yang bisa menyebabkan depresi.

Menurut *World Federation for Mental Health*, depresi merupakan gangguan mental yang muncul ditandai dengan gangguan tidur, gangguan konsentrasi, kehilangan minat, suasana hati yang tertekan, malas dan selalu timbul rasa bersalah (Herliawati et al., 2024). Depresi adalah gangguan alam perasaan (mood) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Park & Kim, 2023). Depresi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius. WHO memprediksi bahwa tahun 2020 depresi akan menjadi salah satu gangguan mental yang banyak dialami dan depresi berat akan menjadi penyebab kedua terbesar kematian setelah penyakit serangan jantung dimana lebih dari 10% wanita hamil dan ibu baru mengalami depresi (Milkhatun et al., 2024).

ANALISIS BIVARIAT

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan dengan jumlah sampel adalah total populasi ibu hamil Trimester I dan Trimester III sebanyak 67 responden, diperoleh hasil bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian depresi pada ibu hamil. Pada kelompok nullipara, dari 29 responden sebanyak 19 orang (65,5%) termasuk dalam kategori beresiko, sedangkan 10 orang (34,5%) tidak beresiko depresi. Sementara itu pada kelompok primipara / multipara, dari 38 responden, sebagian besar yaitu 33 orang (86,8%) tidak beresiko depresi dan hanya 5 orang (13,2%) yang beresiko mengalami depresi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua ibu hamil mengalami resiko depresi meskipun berada dalam kondisi kehamilan yang sama. Perbedaan resiko depresi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi baik faktor individu, psikologis maupun sosial.

Ibu hamil yang berisiko mengalami depresi umumnya dipengaruhi oleh kerentanan psikologis, terutama pada ibu dengan pengalaman kehamilan pertama (nullipara). Pada kelompok ini, ibu hamil cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi akibat kurangnya pengalaman menghadapi perubahan fisik dan emosional selama kehamilan. Ketidaksiapan mental, ketakutan terhadap proses persalinan, kekhawatiran akan peran baru sebagai seorang ibu serta kekhawatiran terhadap keadaan janinnya dapat meningkatkan tekanan psikologis yang berujung pada munculnya gejala depresi (Arikalang et al., 2023).

Selain itu, ibu hamil yang berisiko depresi seringkali mengalami stres emosional yang ditandai dengan perasaan menyalahkan diri sendiri, kesedihan, dan gangguan tidur, sebagaimana tercermin dalam hasil kuesioner EPDS. Kondisi ini dapat diperberat oleh kurangnya dukungan sosial, baik dari pasangan maupun keluarga, serta faktor sosial ekonomi seperti keterbatasan finansial dan beban peran ganda. Kombinasi faktor-faktor tersebut membuat ibu hamil lebih rentan mengalami gangguan suasana hati.

Sebaliknya, ibu hamil yang tidak berisiko depresi umumnya memiliki mekanisme koping yang lebih baik dan pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kehamilan. Pada ibu primipara / multipara, pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kesiapan mental, sehingga ibu lebih mampu mengelola perubahan emosional yang terjadi. Selain itu, adanya

dukungan keluarga yang adekuat, hubungan pasangan yang harmonis, serta pemahaman yang baik tentang kehamilan turut berperan sebagai faktor protektif terhadap terjadinya depresi.

Perbedaan risiko depresi ini menunjukkan bahwa kehamilan bukan satu-satunya faktor penyebab depresi, melainkan hasil interaksi antara pengalaman reproduksi, kondisi psikologis, dan dukungan lingkungan. Sedangkan kondisi psikologis selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh faktor paritas, kesiapan mental serta dukungan sosial yang diterima ibu hamil.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan terjadinya depresi pada ibu hamil. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ibu hamil nullipara memiliki resiko depresi yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil primipara / multipara. Oleh karena itu, dari hasil penelitian dapat disimpulkan pentingnya skrining kesehatan mental sejak awal pemeriksaan kehamilan, khususnya pada kelompok ibu hamil dengan faktor risiko tinggi, agar pencegahan dan intervensi dapat dilakukan lebih dini.

Secara teoritis, ibu hamil nullipara merupakan kelompok yang rentan mengalami gangguan psikologis karena menghadapi kehamilan pertama tanpa pengalaman sebelumnya. Ketidaksiapan mental, ketakutan terhadap proses persalinan, perubahan peran menjadi seorang ibu, serta kekhawatiran terhadap kondisi janin dikarenakan ibu hamil nullipara mengalami sesuatu hal yang baru yang dapat menimbulkan stres psikologis yang berkepanjangan (Arikalang et al., 2023). Apabila kondisi ini tidak diatasi dengan baik, maka dapat berkembang menjadi depresi selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori adaptasi kehamilan yang menyatakan bahwa kehamilan pertama merupakan fase krisis perkembangan yang membutuhkan penyesuaian fisik dan psikologis secara signifikan.

Sebaliknya, ibu hamil primipara dan multipara umumnya telah memiliki pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya, sehingga lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan. Pengalaman tersebut dapat meningkatkan rasa percaya diri, kesiapan mental, serta kemampuan dalam mengelola stres, sehingga risiko terjadinya depresi menjadi lebih rendah. Dukungan keluarga dan lingkungan juga cenderung lebih baik pada ibu yang telah memiliki anak sebelumnya, yang turut berperan sebagai faktor protektif terhadap depresi (Syamsudin & Ernawati, 2025).

Hasil penelitian Sri Sayekti dan Sri Iswahyuni (2018) menunjukkan bahwa responden primigravida atau ibu hamil nullipara memiliki resiko depresi lebih tinggi dari pada responden multigravida. Sebanyak 13 responden primigravida atau ibu hamil nullipara dengan resiko depresi sedang sementara responden multigravida hanya 8 orang. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan ada perbedaan tingkat resiko depresi pada primigravida atau ibu hamil nullipara yang lebih tinggi dengan multigravida pada trimester III usia kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta (Sunaryanti & Iswahyuni, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Murgianti et al (2023) semakin tinggi paritas dan usia kehamilan ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Taliyasan maka akan semakin rendah tingkat depresi yang dialami (Murgianti et al., 2023). Selain itu, WHO (2022) menyebutkan bahwa faktor obstetri, termasuk paritas, berperan penting dalam menentukan kesehatan mental ibu selama masa kehamilan (WHO, 2022).

Penelitian yang sama juga menunjukkan ibu hamil nullipara belum memiliki pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinan sehingga muncul ketakutan yang berlebih dalam menghadapi proses persalinannya, dimana kehamilan yang pertama menjadi masa krisis dalam kehidupannya (Novianti & Wahyuntari, 2024). Brunton et al. menyebutkan dari hasil analisis kualitatif menunjukkan bahwa ibu hamil yang belum pernah punya pengalaman melahirkan (nullipara) lebih rentan mengalami kecemasan spesifik yang berhubungan dengan interaksi dengan tenaga kesehatan, rasa takut yang berlebihan terhadap nyeri saat persalinan, takut terjadi komplikasi atau masalah saat persalinan (Brunton et al., 2020). Ibu hamil yang sudah melahirkan 1 kali memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang sudah melahirkan lebih dari 1 kali (Nakamura et al., 2020).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menguatkan teori dan penelitian sebelumnya bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan arah kebijakan pelayanan kesehatan ibu yang komprehensif dan berkesinambungan, dimana kesehatan mental ibu hamil merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu.

Penelitian ini mendukung kebijakan *Continuum of Care* Kesehatan Ibu dan Anak yang menekankan pentingnya pelayanan sejak masa kehamilan, persalinan hingga nifas, tidak hanya pada aspek fisik tetapi juga psikologis. Kecemasan terkait kehamilan agar dapat diidentifikasi sejak awal pemeriksaan kehamilan rutin untuk mencegah terjadinya depresi dan kehamilan yang tidak diinginkan (Nath et al., 2019).

Dengan demikian, deteksi dini depresi pada ibu hamil, khususnya nullipara, merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan dan kesejahteraan ibu dan janin. Oleh karena itu, tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas dalam pelayanan Antenatal Terpadu (ANC Terpadu) perlu melakukan skrining kesehatan mental secara rutin, terutama pada ibu hamil nullipara, serta memberikan edukasi, konseling, dan dukungan psikososial sejak masa mempersiapkan pernikahan untuk mencegah terjadinya depresi dan dampak buruknya terhadap ibu maupun janin. Pemberian edukasi dan konseling diberikan kepada pasangan yang sedang mempersiapkan pernikahan, ibu hamil, suami dan keluarga baik melalui tatap muka atau melalui media sosial seperti whatsapp. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan peningkatan pengetahuan responden sesudah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi melalui sosial media whatsapp (Pranoto et al., 2022). Selain itu untuk mengurangi kecemasan ibu hamil juga bisa melakukan prenatal yoga yang dapat memberikan ketenangan jiwa dan pikiran, mengurangi ketegangan pada otot dan membuat otot di sekitar pelvis, pinggul, panggul dan paha menjadi lebih lentur atau elastis. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kecemasan ibu hamil yang berkurang setelah diberi perlakuan prenatal yoga (Windayanti et al., 2021).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil responden nullipara sebanyak 29 responden (43,3%) dan ibu hamil yang beresiko depresi sebanyak 24 (35,8%). Hasil uji statistik Chi Square didapatkan nilai p value = 0,000 < α = 0,05 berarti signifikan, maka H_0 ditolak H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya

depresi pada ibu hamil di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan Hal ini mengindikasikan bahwa kurangnya pengalaman dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan dapat meningkatkan kerentanan psikologis pada ibu yang belum pernah melahirkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa depresi antenatal masih menjadi permasalahan yang perlu mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan antenatal. Saran memberikan konseling prenatal tentang perencanaan kehamilan sehat dan perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan, termasuk didalamnya edukasi tentang tanda dan gejala depresi selama kehamilan, sehingga ibu dapat mengenali kondisi psikologisnya sejak dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyani, K., Rahmawati, A., & Pebrianti. (2023). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan : Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1033–1038.
- Annerangi, & Helda. (2013). *Prevalensi dan Determinan Ansietas dan Depresi Antenatal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2013*. Universitas Indonesia.
- Arikalang, F. D., Wagey, F. M. M., & Tendean, H. M. M. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan di Indonesia. *E-Clinic*, 11(3), 283–292. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>
- Asmita, G., Meirany, A., & Jannah, M. (2024). Literature Review: Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Visikes*, 23(1).
- Bangsu, T. (2025). *Buku Kehamilan dan Persalinan Etnis Rejang* (A. S. Putra, Ed.). CV. Sinar Jaya Berseri.
- Brunton, R., Simpson, N., & Dryer, R. (2020). Pregnancy-Related Anxiety, Perceived Parental Self-Efficacy and the Influence of Parity and Age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6709. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186709>
- Hakiki, M., Widiyastuti, N. E., & Danti, R. R. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Sehat Selama Pandemi Covid-19*. Guepedia.
- Handayani, F. P., & Fourianalisyawati, E. (2018). Depresi dan Kesejahteraan Spiritual pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Psikologi Teori Dan Terapan*, 8(2), 145–153.
- Herliawati, P. A., Iit, K., Nova, S., Murni, N. N. A., Elo, G. F. B., & Parwati, N. W. M. (2024). *Bunga Rampai Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca Melahirkan* (U. P. Khodijah, Ed.). PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Humayun, A., Haider I I, Imran, N., Iqbal, H., & Humayun N. (2013). Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan. *East Mediterr Health Journal*.
- Islami, & Ediyono, S. (2022). *Faktor Risiko dan Dampak Terjadinya Depresi Antenatal*.
- Kemenkes. (2022). *Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Skrening Kesehatan Jiwa Minimal Setahun Sekali*.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2019). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di

- Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93.
- Kusumawati, Y., Dewi, F. S. T., & Widyawati. (2024). *Panduan kesehatan mental Ibu Hamil*.
- Milkhatun, Andriani, D. A., Meritama, N. A., Sari, F. K., Andriani, F. M., & Fadillah, W. (2024). Pendidikan Kesehatan Jiwa Tentang Depresi pada Masyarakat Wilayah Puskesmas Karang Asam Samarinda. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 3(2).
- Murgiati, Wahyuni, R., Hayati, I., & Risnawati. (2023). Hubungan Paritas dan Usia Kehamilan dengan Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Talisayan. *Jurnal Sehat Indonesia*, 5(01).
- Nakamura, Y., Okada, T., Morikawa, M., Yamauchi, A., Sato, M., Ando, M., & Ozaki, N. (2020). Perinatal depression and anxiety of primipara is higher than that of multipara in Japanese women. *Scientific Reports*.
- Nath, A., Venkatesh, S., Balan, S., Metgud, C. S., Krishna, M., & Murthy, G. V. S. (2019). <p>The prevalence and determinants of pregnancy-related anxiety amongst pregnant women at less than 24 weeks of pregnancy in Bangalore, Southern India. *International Journal of Women's Health, Volume 11*, 241–248. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S193306>
- Novianti, R., & Wahyuntari, E. (2024). Hubungan Paritas Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Mlati II Sleman. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Seroja Husada*, 1(6), 156–166.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2015). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan* (M. Hakimi, Ed.). CV Andi Offset.
- Park, S.-H., & Kim, J.-I. (2023). *Predictive validity of the Edinburgh postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and postpartum women: a systematic review and meta-analysis*. 307(5), 1331–1345.
- Pranoto, H. H., Pratiwi, N. R., & Masruroh. (2022). *Efektifitas Jejaring Sosial Whatsapp dalam Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*. 5(2).
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan* (4th ed.). PT. Bina Pustaka.
- Ratnawati, A., Nastiti, A. A., Wardiyah, A., Indriyani, D., Lutji, I. D. R., Rahayu, K. D., Latifah, L., & Vianti, R. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Kehamilan Risiko Tinggi, Diagnosis NANDA - I, Hasil NOC, Tindakan NIC*. EGC.
- Sitawati, Ath Thariq, N. A., Eliagita, C., Wahyuni, R., Mursyida, R., Rohaeni, E., Sari, N., & Sulistyaningsih, S. H. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu dan Generasi Sehat*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sunaryanti, S. S. H., & Iswahyuni, S. (2018). Perbedaan Tingkat Risiko Depresi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida pada Trimester III Usia Kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta. *Avicenna Journal of Health Research*, 1(2), 73–81.
- Surjaningrum, E. R., Riyanto, E. D., Yusof, J., & Mujahadah, H. (2024). Perinatal depression screening by health cadres in Indonesia: EPDS or Whooley? *Journal of Public Mental Health*, 23(3), 264–276.

- Syamsudin, F., & Ernawati, D. (2025). Hubungan Paritas Dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 16(02), 154–165.
- WHO. (2018). *Maternal health*. Retrieved from *Mental Health and Substance Use*.
- WHO. (2022). *Mental Disorders*.
- Windayanti, H., Widayati, & Kristiningrum, W. (2021). *Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Sebelum dan Setelah Melakukan Prenatal Yoga*. 5(2).
- Zulaiha, L. S. (2025). *Hubungan antara Paritas, Usia, dan Tingkat Pendidikan dengan Risiko Depresi Antenatal pada Ibu Hamil di Situbondo*. <http://www.lib.unair.ac.id/>