

Gambaran Kondisi Psikologis Suami Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari

Annisa Rahman¹ Misrawati² Stephanie Dwi Guna³

Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kota Pekanbaru,
Provinsi Riau, Indonesia^{1,2,3}

Email: annisa.rahman6676@student.unri.ac.id¹ misrawati@lecturer.unri.ac.id²

Abstrak

Kehamilan seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis dan fisik suaminya. Suami mengalami tekanan psikologis pada periode kehamilan istri. Keadaan psikologis suami yang terganggu akan mengakibatkan kurangnya dukungan suami selama proses kehamilan hingga persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kondisi psikologis suami ibu hamil. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan *purposive sampling*, sampel penelitian adalah 92 suami ibu hamil. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Self Reporting Questionnaire* (SRQ)-20. Hasil penelitian mendapatkan dari 92 suami ibu hamil, sebanyak 28 suami ibu hamil (30,4%) mengalami gangguan emosional. Gambaran gejala kognitif yang paling sering dialami suami ibu hamil adalah kesulitan mengambil keputusan (5,4%), gejala cemas paling sering dialami adalah tidur tidak nyenyak (47,8%), untuk gejala depresi paling banyak adalah lebih sering menangis (27,2%), gejala somatik dengan keluhan terbanyak adalah sering sakit kepala (43,5%) dan gejala penurunan energi paling banyak adalah mudah lelah (43,5%).

Kata Kunci: suami ibu hamil, gangguan emosional, SRQ-20



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses bergabungnya sperma dan ovum untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan zigot, yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir (Vasra & Noviyanti, 2021). Kehamilan ini berdampak pada perubahan fisik dan psikologis ibu hamil. Perubahan fisik yang terjadi pada masa kehamilan yaitu tidak datangnya menstruasi, payudara membesar, dan membesarnya rahim. Sedangkan perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil diantaranya stress, sulit tidur, dan depresi (Indriyani dan Asmuji, 2014). Ibu yang mengalami depresi antenatal sekitar 17,5% Nasution (2022). Depresi pada ibu hamil dapat diatasi dengan adanya dukungan suami. Dukungan suami ini dapat diberikan pada masa kehamilan sebagai penyesuaian dalam perubahan yang terjadi selama masa kehamilan (Hankins, 2015). Dukungan suami dapat memberikan manfaat pada ibu hamil yaitu menumbuhkan rasa percaya diri, mengurangi perasaan cemas, meningkatkan rasa tenang, memperlancar proses persalinan, membantu persiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dan merencanakan persalinan aman serta pencegahan terjadinya komplikasi selama kehamilan (Dumanik et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri dan Kurniati, (2021) didapatkan hasil bahwa kondisi psikologis suami yang sehat memotivasi suami memberikan bantuan dan dukungan psikologis pada ibu hamil. Dukungan suami sangat diperlukan bagi ibu dalam mempersiapkan persalinan, dalam hal ini peran suami memberikan dukungan berupa memotivasi untuk memeriksa kehamilan ibu. Hasil penelitian Putri dan Kurniati, (2021) mengatakan pengurangan stres selama kehamilan berhubungan erat dengan dukungan suami. Sebaliknya, menurut hasil penelitian Marcelina et al., (2019) keadaan psikologis suami yang terganggu akan mengakibatkan kurangnya dukungan suami

selama proses kehamilan hingga persalinan, dukungan seperti pendampingan saat melakukan kunjungan antenatal, pemberian perhatian dan kasih sayang, pemberian informasi mengenai kehamilan dan persalinan serta penyediaan sarana baik transportasi maupun biaya untuk melakukan pemeriksaan antenatal. Menurut hasil penelitian Slamet dan Aprilina, (2019) didapatkan hasil kurangnya dukungan suami berdampak pada keengganan ibu untuk menyusui bayinya yang berakibat pada rendahnya IQ bayi, dan depresi dalam kehamilan.

Kehamilan seorang wanita dapat mempengaruhi kesehatan psikologis dan fisik suaminya (Mazza et al., 2022). Suami mengalami tekanan psikologis pada periode kehamilan, dengan hasil penelitian melaporkan diagnosis kesehatan mental dan gejala menunjukkan bahwa sekitar 5-10% suami mengalami depresi antenatal dan 5-15% mengalami kecemasan antenatal (Darwin et al., 2017). Gejala depresi suami antenatal yang meningkat dikaitkan dengan kehamilan dengan prevalensi (1,9%), (4,3%) dikaitkan dengan stress yang dirasakan selama kehamilan pasangan mereka dan (2-3%) suami dikaitkan dengan kecemasan yang dirasakan dalam kehamilan (Underwood et al., 2017). Suami yang mengalami kecemasan mengatakan mengalami perasaan yang tidak menentu karena memikirkan risiko kehamilan istri (Mazza et al., 2022). Suami yang mengalami kecemasan mengatakan mengalami kesulitan tidur karena cemas, dengan presentase selalu (32%), sering (22%), kadang-kadang (30%) dan tidak pernah (16%) (Nugraha, 2020). Berdasarkan penelitian Ramaiah (2017) kecemasan suami disebabkan oleh beberapa faktor : kecemasan akan kesehatan istri, keadaan janin, kecemasan akan kebutuhan finansial yang semakin bertambah, kecemasan akan anak yang lahir cacat. Dengan hasil penelitian 92,6% suami cemas dengan kesehatan istri, 32% suami cemas dengan keadaan janin, 87,5% suami cemas dengan kebutuhan finansial dan 42,9% suami cemas akan anak yang lahir cacat. Suami dalam kelompok dengan kelainan janin terdeteksi lebih cemas dan stress dikarenakan mengalami banyak tekanan psikologis daripada suami dalam kelompok dengan kehamilan sehat (Bekkhuss et al., 2020). Distres pada suami yang disebabkan kematian janin dalam kandungan dapat bertahan selama berbulan-bulan setelah peristiwa (Tokumitsu et al., 2020). Suami sering mengalami gejala depresi selama kehamilan dan transisi menjadi orang tua, kurangnya pengetahuan untuk mengidentifikasi gejala depresi (Darwin et al., 2017). Banyak suami mengalami gangguan perasaan negatif seperti stres, kecemasan, kebingungan, ketidakpastian, kekhawatiran, ketakutan dan frustrasi (Philpott et al., 2020). Gejala depresi pada suami selama kehamilan dan periode pasca persalinan sering disebut sebagai *Paternal Postpartum Depression* (PPD) (Cameron et al., 2020).

Paternal Postpartum Depression (PPD) dampaknya seperti gejala somatik: menarik diri dari sosial, keluarga, pekerjaan, penghindaran serta lekas marah dan kekakuan afektif (Psouni et al., 2017). Penggunaan alkohol, narkoba serta kekerasan pada pasangan dapat menjadi ekspresi depresi suami (Zacher et al., 2022). *Paternal postpartum depression* tidak hanya mempengaruhi kesehatan sang suami, tetapi juga mempengaruhi pada peningkatan risiko ketidakharmonisan dalam hubungan pasangan (Berg et al., 2022). Kecemasan dan depresi paternal dapat berdampak besar pada kesejahteraan, fungsi dan hubungan ayah (Thiel et al., 2020). Gangguan psikologis pada suami berkaitan dengan peningkatan risiko gangguan psikologis dan perkembangan pada anak-anak, gangguan mental pada orang tua membuat kesulitan pengasuhan (Stein et al., 2014). Studi telah mendokumentasikan bahwa depresi parental dapat meningkatkan risiko ikatan bayi negatif dan perkembangan anak (Kertis et al., 2016). Perawatan prenatal cenderung berfokus pada ibu, ibu cenderung menunjukkan lebih banyak gejala tekanan psikologis dibandingkan pasangannya (Bekkhuss et al., 2020). Namun suami juga berisiko mengalami kesulitan psikologis, dalam perawatan tradisional, ada kesadaran yang terbatas dan kurangnya perhatian terhadap tantangan kesehatan mental yang

dialami suami sehubungan dengan kehamilan, akibatnya gejala depresi ayah sulit terdeteksi (Shorey dan Chan, 2020) . Perawatan prenatal pada suami juga penting, untuk mencegah depresi suami pada periode prenatal dan postnatal. Sehingga dibutuhkan peningkatan dukungan untuk suami dalam mencegah kesehatan mental yang buruk (Tokumitsu et al., 2020).

Umban Sari merupakan salah satu wilayah di kota Pekanbaru yang mempunyai masalah kesehatan yang cukup kompleks. Hal ini yang mendasari Umban Sari dijadikan wilayah binaan Fakultas Keperawatan Universitas Riau. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang mendapatkan perhatian khusus. Jumlah ibu hamil di Puskesmas Umban Sari sebanyak 1080 orang. Berdasarkan hasil wawancara peneliti di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari pada tanggal 16 sampai 18 Januari 2023, dengan 7 suami ibu hamil, didapatkan hasil bahwa 5 suami ibu hamil mengatakan khawatir akan kondisi kehamilan istri, keadaan janin serta keadaan ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan persiapan melahirkan, 2 suami ibu hamil merasa tidak khawatir akan kondisi kehamilan istrinya karena selalu mengatarkan istri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa masih banyak ayah maupun calon ayah mengalami kecemasan terhadap kehamilan istrinya. Mengingat pentingnya dan besarnya dampak yang ditimbulkan dari keadaan psikologis suami pada ibu hamil serta terbatasnya penelitian terkait kondisi psikologis suami ibu hamil maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kondisi Psikologis Suami Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif sederhana dengan teknik pendekatan *cross-sectional* Hasil penelitian dipaparkan terlebih dahulu. Penelitian telah dilakukan dari tanggal 10 Juni sampai 26 Juli 2023. Penelitian ini dilakukan pada suami ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *non-probability sampling* dengan *purposive sampling* dan dari perhitungan rumus slovin diperoleh 92 suami ibu hamil yang dijadikan responden dalam penelitian ini. Proses pencarian responden pada penelitian ini dibantu oleh pihak puskesmas Umban Sari dan kader posyandu. Pada penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner *Self Reporting Questionnaire (SQR)-20*. Kuesioner ini merupakan kuesioner untuk mengukur kondisi kesehatan jiwa seseorang. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner baku yang telah baku yang telah valid dan reliabel. Kuesioner ini diambil dari website Kemkes RI Direktorat Kesehatan Jiwa tentang deteksi dini tanda-tanda kesehatan jiwa seseorang mulai terganggu (Kemenkes RI, 2015). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden variabel penelitian. Variabel pada penelitian ini yaitu kondisi psikologis suami ibu hamil.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik responden	Frekuensi (N)	Persentase(%)
1.	Usia		
	<20 tahun	6	6,5
	20-35 tahun	79	85,9
	>35 tahun	7	7,9
2.	Pendidikan		
	Tingkat rendah(SD,SMP)	5	5,4
	Tingkat sedang (SMA)	61	66,3

	Tingkat tinggi (perguruan tinggi)	26	28,3
3.	Pekerjaan Bekerja	88	95,7
	Tidak bekerja	4	4,3
4.	Penghasilan perbulan Rendah	19	20,7
	Tinggi	73	79,3
5.	Paritas Primigravida	59	64,1
	Multigravida	33	35,9
6.	Kehamilan yang direncanakan/tidak Direncanakan	16	17,4
	Tidak	76	82,6
7.	Keadaan kehamilan Normal	74	80,4
	Patologis	18	19,6

Berdasarkan tabel diatas menggambarkan bahwa mayoritas suami berumur 20-35 tahun sebanyak 79 orang (85,9%). Suami ibu hamil lebih banyak berpendidikan Sekolah Menengah Atas sebanyak 61 orang (66,3%). Mayoritas suami bekerja adalah sebanyak 88 orang (95,7%). Mayoritas penghasilan keluarga perbulan ada pada tingkat tinggi sebanyak 73 orang (79,3%). Riwayat kehamilan terbanyak adalah kehamilan primigravida sebanyak 61 orang (64,1%). Untuk kehamilan yang direncanakan / tidak terbanyak adalah tidak direncanakan sebanyak 76 orang (82,6%). Mayoritas keadaan kehamilan adalah normal yaitu sebanyak 74 orang (80,4%).

Tabel 2. Gambaran Kondisi Psikologis Suami Ibu Hamil

Kategori	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Normal	64	69,6
Terindikasi masalah kesehatan jiwa	28	30,4
Total	92	100

Tabel diatas menggambarkan keadaan psikologis dirasakan suami pada masa kehamilan istri dengan kategori terindikasi masalah kesehatan jiwa berjumlah 28 orang (30,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gejala

	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kognitif		
- Sulit berpikir jernih	3	3,3
- Kesulitan mengambil keputusan	5	5,4
Cemas		
- Tidur tidak nyenyak	44	47,8
- Mudah merasa takut	34	37
- Merasa cemas, tegang, atau khawatir	44	47,8
Depresi		
- Tangan gemetar	5	5,4
- Merasa tidak bahagia	7	7,6
- Lebih sering menangis	25	27,2
- Merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan	11	12
- Kehilangan minat	11	12

- Merasa tidak berharga	7	7,6
- Mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup	1	1,1
Somatik		
- Sering sakit kepala	40	43,5
- Kehilangan nafsu makan	34	37
- Gangguan pencernaan	11	12
- Merasa tidak enak diperut	11	12
Penurunan Energi		
- Kesulitan menikmati aktivitas	19	20,7
- Aktivitas sehari-hari terbengkalai	12	13
- Merasa lelah sepanjang waktu	27	24,3
- Mudah lelah	40	43,5

Tabel diatas menunjukkan bahwa gambaran gejala kognitif yang paling sering dialami suami ibu hamil adalah kesulitan mengambil keputusan sebanyak 5 orang (5,4%), gejala cemas yang paling sering dialami adalah tidur tidak nyenyak sebanyak 44 orang (47,8%), untuk gejala depresi yang paling banyak adalah lebih sering menangis sebanyak 25 orang (27,2%), kemudian gejala somatik dengan keluhan terbanyak adalah sering sakit kepala sebanyak 40 orang (43,5%) dan gejala penurunan energi yang paling banyak adalah mudah lelah sebanyak 40 orang (43,5%).

Pembahasan

Analisis Univariat

Karakteristik Univariat

1. **Usia.** Hasil penelitian menggambarkan mayoritas responden berada pada usia 20-35 tahun yang merupakan kelompok usia dewasa awal. Usia 20-35 tahun ialah usia ideal bagi laki-laki untuk siap berumah tangga, matang untuk menjadi seorang suami yang memberikan dukungan terhadap istri ketika hamil. Menurut Nursalam (2016) semakin cukup umur tingkat kematangan maka seseorang akan lebih matang dalam berpikir.
2. **Pendidikan.** Mayoritas responden pada penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat yang termasuk dalam pendidikan tingkat menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuan dan menimbulkan sikap yang positif serta meningkatkan kemampuan seseorang tentang aspek-aspek yang bersangkutan, sehingga dicapai suatu individu atau masyarakat yang berkembang (Notoatmodjo, 2018).
3. **Pekerjaan.** Hasil penelitian menggambarkan bahwa lebih banyak responden yang bekerja. Hal ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik (2022) yang menyatakan bahwa jumlah penduduk yang bekerja di Kota Pekanbaru sebanyak 15,6 % dari seluruh total penduduk yang bekerja di provinsi Riau di tahun 2021. Selain itu kesibukan suami akan pekerjaan menjadikan suami tidak memberikan kasih sayang lebih kepada istri dan tidak dapat memperhatikan istri setiap saat (Putri & Bora, 2021). Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan (Wicaksono & Harsanti, 2020).
4. **Penghasilan perbulan.** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendapatan keluarga rata-rata perbulan diketahui sebagian besar diatas UMR Pekanbaru (Rp3.319.023,16) yaitu. Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada. Pendapatan dibawah UMR besar kemungkinan ketidakcukupan menyediakan atau mempersiapkan perawatan kehamilan terutama untuk ibu hamil (Dewi et al., 2023).

5. Paritas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah dengan kehamilan primigravida yaitu sebanyak 59 orang (64,1%%), dan kehamilan multigravida sebanyak 33 orang (35,9%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah et al (2022) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari dengan mayoritas responden adalah primigravida. Kecemasan pada ibu hamil untuk yang pertama kali atau primigravida dan ibu hamil yang sudah pernah melahirkan atau multigravida memiliki tingkat kecemasan yang berbeda (Litmanasari & Warsiti, 2020).
6. Status Kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden lebih banyak kehamilan yang tidak direncanakan. Kehamilan yang tidak direncanakan terjadi ketika seorang perempuan yang sedang tidak ingin memiliki anak tetapi tidak menggunakan kontrasepsi atau tidak teratur dalam menggunakan kontrasepsi (Puspitaningrum et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Parwati (2023) bahwa mayoritas responden pada kehamilan yang tidak direncanakan mengalami kecemasan berat, serta kehamilan yang tidak direncanakan akan mengalami peningkatan stres, depresi, dan penurunan kepuasan hidup. Hal ini dikarenakan kehamilan yang tidak direncanakan pada umumnya akan merasa tidak siap, sedih, menyesal, khawatir, kerepotan dan khawatir pada anak sebelumnya (jika jarak kelahiran terlalu dekat). Berbeda dengan kehamilan yang diinginkan dan direncanakan berarti ibu tersebut sudah memiliki rencana yang jelas mengenai kehamilan dan pengasuhan anak (Yulianti & Citra, 2022).
7. Keadaan Kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kehamilan normal. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Sukarni & Wahyu, 2018). Kehamilan patologi merupakan kehamilan yang bermasalah dan disertai komplikasi, diantaranya kehamilan dengan anemia, peeklampsi, hiperemesis gravidarum, dll (Intan, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan (Bekkhush et al., 2020) suami dalam kelompok dengan kehamilan patologis atau kelainan janin terdeteksi lebih cemas dan stress dikarenakan mengalami banyak tekanan psikologis daripada suami dalam kelompok dengan kehamilan sehat.
8. Gambaran kondisi psikologis suami. Berdasarkan hasil penelitian terdapat suami ibu hamil mengalami gangguan emosional. Adapun gejala-gejala yang dialami oleh suami ibu hamil adalah keluhan somatik, gejala penurunan energi, gejala cemas, gejala depresi dan gejala kognitif. Gejala kognitif yang sering dialami oleh suami ibu hamil yaitu kesulitan mengambil keputusan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sloman et al., (2019) dikatakan gejala kognitif yang paling banyak dialami adalah sulit mengambil keputusan, kesulitan berkonsentrasi, dan relaksasi diri yang negatif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Eridani et al., (2018) subjek yang mengalami gangguan kecemasan yang disebabkan oleh distorsi kognitif akan memunculkan gejala seperti gelisah, mudah marah, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan dan jantung berdebar. Gejala cemas yang sering dialami oleh suami ibu hamil yaitu tidur tidak nyenyak dan merasakan cemas, tegang atau khawatir. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kusuma dan Izzah (2021) gejala cemas dari psikologi berupa khawatir yang berlebihan, tegang, gelisah, tidur tidak nyenyak, mudah lupa dan menarik diri. Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2019).

Suami ibu hamil lebih banyak mengalami gejala menangis dan mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup dalam ketegori gejala depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian Desi et al., (2020) menunjukkan bahwa gejala depresi yang paling banyak dialami berupa sering menangis, merasa tidak berharga, kehilangan minat, perasaan sedih berkepanjangan, merasa

tidak berguna, memilih menarik diri dan ingin bunuh diri. Depresi ditandai dengan perasaan mudah tersinggung, tertekan, takut, tidak bersemangat, sedih dan adanya konflik dengan teman/keluarga (Rahmayani & Rahmawati, 2018). Menurut Kaplan dan Sadock (2016), depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, menangis, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Pada keadaan depresi, individu akan memperlihatkan kehilangan energi dan kehilangan minat, perasaan bersalah yang besar, dan mempunyai pemikiran bunuh diri (Donju, 2017). Gejala depresi dikaitkan dengan perubahan perilaku dan gejala somatik (Savitri et al., 2022). Gejala somatik yang paling sering dialami oleh suami ibu hamil adalah sering sakit kepala. Hasil penelitian ini sejalan dengan Rusman et al., (2021) gejala somatik yang sering muncul seperti nyeri kepala, berkeringat, pusing, jantung berdebar dan gangguan gastrointestinal ringan. Keluhan somatik bisa menjadi bentuk stres yang dapat diterima secara sosial yang terkait dengan gejala kecemasan dan depresi (Mayangsari et al., 2016).

Gejala penurunan energi yang paling banyak dialami suami ibu hamil adalah mudah lelah. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wuryaningsih dan Fauziyah (2019) yang mengatakan bahwa gejala penurunan energi yang dialami yaitu pada gejala mudah lelah. Kelelahan pada seseorang memiliki hubungan dengan beban kerja atau banyaknya aktivitas seseorang (Ismiati, 2015). Menurut Kumolohadi dan Kurniawan (2015) berkurangnya energi dapat menyebabkan keadaan mudah lelah serta penurunan kemampuan seseorang dalam menjalankan aktivitasnya. Gejala gangguan emosional yang terjadi seperti antara lain ; perasaan tertekan, sedih menangis, cemas, berkurang motivasi dan menurunnya aktivitas sosial, perilaku motorik yang dialami yaitu gangguan tidur, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, perubahan kognitif berupa ; kesulitan berkonsentrasi, relaksasi diri yang negatif dan perilaku sosial antara lain ; interaksi dan aktivitas sosial menurun (Sadja, 2017). Kecemasan suami disebabkan oleh beberapa faktor : kecemasan akan kesehatan istri, kecemasan akan anak lahir cacat dan keadaan janin (Ramaiah,2017). Suami dalam kelompok dengan kelainan janin terdeteksi lebih cemas dan stress dikarenakan mengalami banyak tekanan psikologis daripada suami dalam kelompok dengan kehamilan sehat (Bekkhush et al.,2020). Suami sering mengalami gejala depresi selama kehamilan dan transisi menjadi orang tua, kurangnya pengetahuan untuk mengidentifikasi gejala depresi (Darwin et al., 2017). Banyak suami mengalami gangguan perasaan negatif seperti stress, kebingungan, ketidakpastian, kekhawatiran, ketakutan, frustrasi dan kecemasan (Philpott et al., 2020).

Kecemasan dan depresi paternal dapat berdampak besar pada kesejahteraan, fungsi dan hubungan ayah (Thiel et al., 2020). Gangguan psikologis pada suami berkaitan dengan peningkatan risiko gangguan psikologis dan perkembangan pada anak-anak, gangguan mental pada orang tua membuat kesulitan pengasuhan (Stein et al., 2014). Studi telah mendokumentasikan bahwa depresi parental dapat meningkatkan risiko ikatan bayi negatif dan perkembangan anak (Kertis et al., 2016). Perawatan prenatal cenderung berfokus pada ibu, ibu cenderung menunjukkan lebih banyak gejala tekanan psikologis dibandingkan pasangannya (Bekkhush et al., 2020). Namun suami juga beresiko mengalami kesulitan psikologis, ada kesadaran yang terbatas dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan mental yang dialami suami sehubungan kehamilan, akibatnya gejala emosional sulit terdeteksi (Shorey & Chan, 2020). Perawatan prenatal pada suami juga penting, untuk mencegah gangguan emosional pada periode prenatal dan postnatal, sehingga dibutuhkan peningkatan dukungan untuk suami dalam mencegah kesehatan mental yang buruk (Tokumitsu et al., 2020). Setiap individu beresiko mengalami gangguan mental dalam menjalani kehidupan terutama saat menghadapi tantangan, tekanan, dan konflik yang mereka hadapi (Sevani,

2020). Deteksi dini adalah upaya untuk mengetahui kondisi kesehatan mental, gejala dan faktor serta pencetus yang menyebabkan kondisi mental mengalami gangguan secara dini (Suryanto, 2016). Mengingat pentingnya dan besarnya dampak yang ditimbulkan dari keadaan psikologis suami ibu hamil, pentingnya deteksi dini dari pelayanan kesehatan terhadap kesehatan mental pada suami sehingga dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa sekaligus meningkatkan kondisi sehat jiwa di masyarakat.

KESIMPULAN

Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang gambaran kondisi psikologis suami ibu hamil di wilayah puskesmas umban sari didapatkan hasil bahwa terdapat suami ibu hamil mengalami gangguan emosional (30,4%) dan gambaran gejala kognitif yang paling sering dialami suami ibu hamil adalah kesulitan mengambil keputusan (5,4%), gejala cemas yang paling sering dialami adalah tidur tidak nyenyak (47,8%), untuk gejala depresi yang paling banyak adalah lebih sering menangis (27,2%), kemudian gejala somatik dengan keluhan terbanyak adalah sering sakit kepala (43,5%) dan gejala penurunan energi yang paling banyak adalah mudah lelah (43,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Bekkhus, M., Oftedal, A., Braithwaite, E., Haugen, G., & Kaasen, A. (2020). Paternal Psychological Stress After Detection of Fetal Anomaly During Pregnancy. A Prospective Longitudinal Observational Study. *Frontiers in Psychology*, 11(July), 1–13.
- Berg, R. C., Solberg, B. L., Glavin, K., & Olsvold, N. (2022). Instruments to Identify Symptoms of Paternal Depression During Pregnancy and the First Postpartum Year: A Systematic Scoping Review. *American Journal of Men's Health*, 16(5).
- BPS. (2022). Penduduk Menurut Kegiatan Utama dan Jenis Kelamin di Pekanbaru. Badan Pusat Statistik.
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: A qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–15.
- Desi, Felita, A., & Kinah, A. (2020). Gejala Depresi Pada Remaja di Sekolah Menengah Keatas. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30–38. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>
- Dewi, Y., Agrina, & Erika. (2023). Gambaran Risiko dan Upaya Pencegahan Stunting. *Ners Indonesia*, 13(2), 115–127. <https://doi.org/10.31258/jni.13.2>
- Eridani, D., Rifki, M., & Isnanto, R. (2018). Sistem Pakar Perdiagnosis Gangguan Kecemasan Menggunakan Metode Foward Chaining berbasis Android. *Edu Komputiika Journal*, 5(1), 62–68. <https://doi.org/10.15294/edukomputika>
- G Hankins, G. (2015). Medical complications of pregnancy cardiac disease and pregnancy.
- Indriyani, D., & Asmuji. (2014). Buku Ajar Keperawatan Maternitas : Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (I).
- Kemenkes, R. (2015). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Masyarakat.
- Kertis, B., Aarts, C., Tillman, C., Persson, H., Engstrom, G., Endlund, B., Ohrvik, J., Sylven, S., & Skalkidou, A. (2016). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 87–94.
- Khoriah, N., Misrawati, & Jumaini. (2022). Gambaran Gejala Depresi pada Ibu Hamil. *Health Care*, 425–434.
- Kristina. (2017). Pengaruh Kegiatan Mewarnai terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akademi Keperawatan Dirgahayu Samrinda. *Nurselina Journal*, 2(1), 11–16.

- Kumolohadi, & Kurniawan, Y. (2015). Spiritual-Emotional Writing Therapy pada Subjek yang Mengalami Episode Depresif sedang dengan Gejala Somatis. *Human Journal*, 12(2), 42–52.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini. (2016). Komunitas Sehati (Sehat Jiwa dan Hati) sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat. *Journal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 2(1), 112–124.
- Kusuma, M., & Izzah, N. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penerapan Senam Kagel untuk Menurunkan Proding.
- Litmanasari, A., & Warsiti, W. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Primigravida dan Multigravida Trimester III di Pusekesmas Sanden Bantul.
- Marcelina, L. A., Rachmawati, I. N., & Ungsianik, T. (2019). Dissatisfaction with the husband support increases childbirth fear among Indonesian primigravida. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), 379–383. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.047>
- Mayangsari, C., Redyani, P., & Diatri, H. (2016). Ungkapan Stres untuk Gejala Cemas dan Depresi pada Pasien di Puskesmas Gambir :Studi Kualitatif. *Ikatan Dokter Indonesia*, 66(10), 481–489.
- Mazza, M., Kotzalidis, G. D., Avallone, C., Balocchi, M., Sessa, I., De Luca, I., Hirsch, D., Simonetti, A., Janiri, D., Loi, E., Marano, G., Albano, G., Fasulo, V., Borghi, S., del Castillo, A. G., Serio, A. M., Monti, L., Chieffo, D., Angeletti, G., ... Sani, G. (2022). Depressive Symptoms in Expecting Fathers: Is Paternal Perinatal Depression a Valid Concept? A Systematic Review of Evidence. *Journal of Personalized Medicine*, 12(10), 1–70.
- Nugraha, A. D. (2020). Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam. *IJIP : Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.18326/ijip.v2i1.1-22>
- Philpott, L. F., Savage, E., Leahy-Warren, P., & Fitzgerald, S. (2020). Paternal perinatal depression: A narrative review. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 3(1), e1–e15. <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v3i1.22>
- Psouni, E., Agebjorn, & H, L. (2017). Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scandinavian Journal of Psychology*, 6, 485–496.
- Puspitaningrum, D., Diaz, M., Saleh, U., Sholichah, N., & Silfia, N. (2023). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi (M. C. U. Grup (ed.)).
- Putri, R. ., & Bora, L. . (2021). Peran Suami dan Akses Informasi Keluarga Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi. *Buletin Indonesia:Publikasi Ilmu Bidang Kesehatan*, 5(1), 24–30.
- Putri, S. D. Y., & Kurniati, N. (2021). Husband's Support for Pregnant Women Facing Childbirth at Kalasan Public Health Center, Sleman, Indonesia. 34(Ahms 2020), 208–211.
- Rahmayani, E., & Rahmawati, E. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal. *Jurnal Asuhan Ibu&Anak*, 3(2), 47–57.
- Ramaiah,dalam Kurniawati. (2017). Faktor-faktor Penyebab Kecemasan. *Skripsi Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan*, 02(5), 36.
- Rusman, A., Umar, F., & Majid, M. (2021). Kecemasan Masyarakat Selama Pandemi Covid-19. *Journal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.29406/jkkm.u8i1.2554>
- Sari, N., & Parwati. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 7(1), 35–44. <https://stikes-kendari.e-journal.id/JIKK/article/view/189>

- Savitri, E., Hayati, E., & Daryanti, M. (2022). Scoping Review: Layanan Perinatal Mental Health oleh Bidan Di Negara ASEAN. *Kesehatan Manarang*, 8(2), 115–130.
- Setiadi. (2018). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (G. Ilmu (ed.); 2nd ed.).
- Shorey, S., & Chan, V. (2020). Paternal mental health during the perinatal period: A qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 6, 1307–1319.
- Slamet, W. N., & Aprilina, H. D. (2019). Hubungan Kematangan Emosional dan Peran Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 86. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.266>
- Sloman, J., Emonts, Reginster, J., & Bruyere, O. (2019). Consequences of Maternal Postpartum Depression : A systematic Review of Maternal and Infant outcomes. In *Health Woman*.
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 384(9956), 1800–1819. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0)
- Sunaryanti, S., & Iswahyuni, S. (2018). Perbedaan Tingkat Risiko Depresi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida Pada Trimester III di Puskesmas Sibela Surakarta. *Journal of Health Reseach*, 1(2), 73–81. <https://doi.org/10.34168/avicenna.v12i.235>
- Thiel, F., Pittelkow, M. M., Wittchen, H. U., & Garthus-Niegel, S. (2020). The Relationship Between Paternal and Maternal Depression During the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11(October), 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563287>
- Tokumitsu, K., Sugawara, N., Maruo, K., Suzuki, T., Yasui-Furukori, N., & Shimoda, K. (2020). Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00316-0>
- Underwood, L., Waldie, K. E., Peterson, E., D'Souza, S., Verbiest, M., McDaid, F., & Morton, S. (2017). Paternal depression symptoms during pregnancy and after childbirth among participants in the growing up in New Zealand study. *JAMA Psychiatry*, 74(4), 360–369. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.4234>
- Vasra, E., & Noviyanti, A. (2021). Membangun Body Image Ibu Hamil Terintegrasi Hypnosis Dalam Upaya Pemantauan Kesejahteraan Janin. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 167–174. <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/137>
- Wicaksono, F., & Harsanti, T. (2020). Determinants of Stunted Children in Indonesia: A multilevel Analysis at the Individual Household and Community Levels. *Kesmas: National Public Health Journal*, 15(1), 48. <http://doi.org/10.21109/kesmas/u15i1.277>
- Wuryaningsih, E., & Fauziyah, F. (n.d.). *Gambaran Masalah Kesehatan Jiwa Mahasiswa Pondok Pesantren Al Husnan Jember*. 2020.
- Yulianti, I., & Citra, N. (2022). Efek Hipnoterapi Pada Permasalahan Psikologi bahu Perempuan dengan Kehamilan Tidak Diinginkan. *Journal of Issues in Midwifery*, 6(2), 97–193. <https://doi.org/10.21776/ub.jpim.2022.006.02.4>
- Zacher, M., Wollanka, N., Sauer, C., Haßtenteufel, K., Wallwiener, S., Wallwiener, M., & Maatouk, I. (2022). Prenatal paternal depression, anxiety, and somatic symptom burden in different risk samples: an explorative study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06612-2>