

**GAMBARAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KARTASURA**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
Pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

ERIKA HARUMDATI

J210190145

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL
DI PUSKESMAS KARTASURA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ERIKA HARUMDATI
J210190145

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing


Vinami Yulian, S.Kep., M.Sc, Ners., Ph.D

NIK/NIDN.1530/0626078603

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 6 April 2023

Penulis



Erika Harumdati

J210190145

GAMBARAN PSIKOLOGIS IBU HAMIL DI PUSKESMAS KARTASURA

Abstrak

Kehamilan merupakan pengalaman hidup yang menegangkan bagi wanita, yang dari berbagai kasus ditandai dengan stress serta perubahan fisik maupun pengalaman psikologis. Meskipun banyak kemajuan ilmu pengetahuan tentang masalah kesehatan fisik dan psikologis selama kehamilan. Namun masalah psikologis masih menjadi hal utama yang dijumpai pada masa kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran psikologis ibu hamil di Puskesmas Kartasura. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel sebanyak 55 ibu hamil dengan teknik pengambilan data *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS (Edinburgh Postnatal/ Perinatal Depression Scale) dalam terjemahan bahasa Indonesia yang terdiri dari 10 pertanyaan. Hasil dari penelitian ditemukan bahwa gambaran psikologis ibu hamil di Puskesmas Kartasura yakni sebanyak 15 responden (27,3%) ibu hamil mengalami resiko masalah psikologis depresi dan 40 responden (72,3%) lainnya tidak mengalami masalah psikologis depresi.

Kata Kunci: Ibu hamil, Psikologis kehamilan, Kartasura

Abstract

Pregnancy is a stressful life experience for a woman, from different cases it is characterized not only by stress, but also by physical changes and mental experiences. Despite many scientific advances on physical and psychological health issues during pregnancy. However, psychological is still the main problem encountered by pregnant women. This study aims to determine the psychological of pregnant women at the Kartasura Health Center. Samples of 55 pregnant women were obtained using incidental sampling data collection techniques. In this study, the EPDS (Edinburgh Postpartum Depression/Perinatal Depression Scale) questionnaire was used in an Indonesian translation consisting of 10 questions. The results of the survey, the psychological situation of pregnant women at the Kartasura Health Center found that 15 respondents (27.3%) pregnant women experienced a possibility psychological depression problems, and 40 respondents (72.3%) did not experience psychological depression problems.

Keywords: Pregnant women, Psychological pregnancy, Health Center

1. PENDAHULUAN

Kehamilan adalah salah satu pengalaman hidup yang menegangkan bagi seorang wanita, yang dari berbagai kasus ditandai dengan stress serta perubahan fisik maupun pengalaman psikologis (Da Costa et al., 2018). Meskipun telah banyak kemajuan ilmu pengetahuan tentang masalah kesehatan

fisik dan psikologis selama masa kehamilan. Namun masalah psikologis masih menjadi hal utama yang dijumpai pada ibu hamil (Mazúchová et al., 2018). Berdasarkan penelitian oleh Dennis et al., (2017) Pada semua trimester, ditemukan bahwa prevalensi kecemasan antenatal dan gejala psikologis adalah 34,4% di negara berpendapatan rendah hingga menengah dan 19,4% di negara berpendapatan tinggi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), menunjukkan bahwa sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu yang telah melahirkan mengalami gangguan psikologis. Di negara berkembang, kasus gangguan psikologis bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (WHO, 2018).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Khoiriah Nst gejala depresi ibu hamil di Kota Pekanbaru. Di dapati hasil bahwa dari 97 responden dengan gejala psikologis antenatal berjumlah 17 responden (17,5%) dan tidak ada gejala psikologis sebanyak 80 responden (82,5%) (Khoiriah Nst, 2022). Wanita yang sedang hamil memiliki peningkatan resiko masalah psikologis seperti depresi, kecemasan dan menyakiti diri sendiri (Davalos et al., 2012). Kehamilan sangat rentan mengalami gangguan psikologis. Gangguan psikologis yang dialami ibu hamil dapat berdampak negatif pada janin, jika tidak dikelola atau ditangani secara efektif akan memicu komplikasi kehamilan, masalah kesehatan psikologis setelah melahirkan, dan gangguan interaksi antara ibu dan bayi (Bedaso et al., 2021).

Gangguan psikologis pada ibu hamil sering terjadi dengan tingkat pravelensi sekitar 18% dalam kategori ringan hingga berat selama masa kehamilan, dan diantara itu banyak dari ibu hamil yang tidak skrining dan tidak diobati (Rompala et al., 2016). Tingginya pravelensi ibu hamil yang mengalami masalah psikologis menjadi hal penting untuk diperhatikan. Kondisi psikologis saat kehamilan perlu perhatian khusus karena hal itu dapat mengganggu fungsi ibu saat masa kehamilan ataupun di kemudian hari (Nugraha & Keliat, 2020).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kartasura pada bulan november 2022 didapatkan hasil wawancara bahwa rata-rata ibu melakukan kunjungan ANC (Antenatal Care) sebanyak 6 kali selama kehamilannya. Dari kunjungan ANC didapati 2 dari 5 ibu hamil dengan kehamilan trimester III mengatakan merasakan khawatir akan kehamilannya. Rasa khawatir itu timbul karena mendekati persalinan dan akan janin yang dikandungnya.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti berinisiatif dan tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Psikologis Ibu hamil di Puskesmas Kartasura”. Dimana penelitian tentang gambaran psikologis ibu hamil ini sebelumnya tidak pernah dilakukan di daerah penelitian tersebut.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif untuk mengetahui bagaimana gambaran psikologis ibu hamil di Puskesmas Kartasura.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kartasura pada Desember 2022 – Januari 2023. Populasi dari penelitian ini adalah 120 ibu hamil trimester I, trimester II, dan trimester III yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan diperoleh sampel sebanyak 55 ibu hamil. Penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan di mana seorang ibu hamil mengontrol kehamilannya di Puskesmas Kartasura, yang kemudian dapat digunakan sebagai sampel atau jika kebetulan bertemu dianggap cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2020).

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS (Edinburgh Postnatal/ Perinatal Depression Scale). Yang terdiri dari 10 pertanyaan, dimana ibu atau responden diminta untuk menilai bagaimana perasaan mereka dalam tujuh hari terakhir dengan total skor akhir sekitar 0-30 (Sari et al., 2021).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

1) Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	(%)
Usia (Tahun)		
a. <20	2	3.6
b. 20-35	49	89.1
c. >35	4	7.3
Total	55	100
Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	35	63.6
b. Buruh	11	20.0
c. Wiraswasta	5	9.1
d. Guru SD	4	7.3
Total	55	100
Pendidikan Terakhir		
a. SMP	8	14.5
b. SMA/SMK	32	58.2
c. Diploma (D3)	8	12.7
d. Sarjana (S1)	7	14.5
Total	55	100
Trimester Kehamilan		
a. Trimester I	12	21.8
b. Trimester II	20	36.4
c. Trimester III	23	41.8
Total	55	100
Gravida		

a. Primigravida	25	45.5
b. Multigravida	30	54.5
Total	55	100
Berat Badan Ibu Hamil		
a. IMT <20 (Underweight)	2	3.6
b. IMT 20-25 (Normal weight)	19	34.5
c. IMT 26-30 (Overweight)	20	36.4
d. IMT >30 (Obese)	14	25.5
Total	55	100
Pendapatan Keluarga		
a. < Rp 2.500.000	9	16.4
b. ≥ Rp 2.500.000	45	83.6
Total	55	100
Asuransi Kesehatan		
a. Tidak punya	10	18.2
b. BPJS	37	67.3
c. KIS	8	14.5
Total	55	100

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa usia responden ibu hamil terbanyak berusia 20-35 tahun yaitu 49 responden (89.1%). Jumlah responden tersebut jauh berbeda dengan responden usia <20 tahun yakni hanya 2 responden (3.6%) dan responden usia >35 tahun sebanyak 4 responden (7.3%). Dalam penelitian ini pekerjaan responden terdiri dari buruh, wiraswasta, dan guru. Sedangkan mayoritas responden didominasi ibu yang tidak bekerja yaitu 35 responden (63.6%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir terdapat dari beberapa latar belakang. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa pendidikan terakhir ibu hamil terbanyak yakni SMA/SMK sebanyak 32 responden (58.2%). Namun, juga terdapat ibu hamil yang menempuh jenjang pendidikan di perkuliahan yakni sarjana (S1) sebanyak 7 responden (12.7%) dan tidak jauh berbeda dengan pendidikan diploma (D3) sebanyak 8 responden (14.5%). Sedangkan trimester kehamilan terbanyak pada ibu hamil yakni trimester III sebanyak 23 responden (41.8%). Jumlah tersebut juga tidak jauh berbeda dengan kehamilan trimester II yaitu sebanyak 20 responden (36.4%).

Responden berdasarkan gravida didominasi oleh ibu hamil dengan multigravida atau hamil lebih dari satu kali yakni sebanyak 30 responden (54.5%). Dalam tabel tersebut juga dapat diketahui bahwa berat badan ibu hamil didominasi dengan berat badan *overweight* yakni sebanyak 20

responden (36.4%) namun hal itu tidak jauh berbeda dengan berat badan ibu hamil yang normal yakni sebanyak 19 responden (34.5%).

Penghasilan pendapatan keluarga pada penelitian ini didapati bahwa pendapatan keluarga paling banyak sebesar $\geq$ Rp 2.500.000 yakni sebanyak 45 responden (83.6%). Pada tabel tersebut dapat diketahui juga bahwa rata-rata responden memiliki asuransi kesehatan, dan asuransi yang dimiliki di dominasi oleh asuransi kesehatan BPJS yakni sebanyak 37 responden (67.3%).

Tabel 2 Distribusi Gambaran Psikologis Ibu Hamil

Kategori	N	(%)
Tidak mengalami gangguan psikologis depresi	40	72.7
Mengalami resiko gangguan psikologis depresi	15	27.3
Total	55	100

Pada Tabel 2 menunjukkan frekuensi gambaran psikologis ibu hamil di Puskesmas Kartasura menggunakan kuesioner Edinburgh Postnatal / Perinatal Depression Scale (EPDS). Dapat diketahui bahwa sebanyak 15 responden (27,3%) mengalami resiko gangguan psikologis depresi dan 40 responden (72.7%) lainnya tidak mengalami gangguan psikologis depresi.

3.2 PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 55 responden ibu hamil trimester I, II, dan III didapatkan bahwa karakteristik usia responden di Puskesmas Kartasura paling banyak pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 49 responden (89.1%). Dapat disimpulkan bahwa paling banyak responden ibu hamil pada usia matang atau kehamilan yang tidak beresiko. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Khoiriah Nst yang menyatakan bahwa usia reproduksi normal yaitu 20-35 tahun. Yang mana rentang usia tersebut masuk dalam kategori yang ideal dan cukup matang untuk menjalani kehamilan dan persalinan yang baik dilihat dari sisi psikologis maupun reproduksi (Khoiriah Nst, 2022).

Berdasarkan status pekerjaan, mayoritas ibu hamil didominasi oleh Ibu yang tidak bekerja yakni sebanyak 35 responden (63.6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Masyuni Putu, Nata I Wayan yang mengatakan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh pada kondisi psikologis, yang mana beban kerja ibu hamil akan mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis. Kehidupan yang hanya mengurus rumah juga memiliki tekanan yang cukup tinggi, hal ini dapat terjadi dikarenakan ibu kurang bergaul dan berbagi cerita dengan orang lain

sehingga perasaan yang dirasakan ibu hanya dipendam (Masyuni Putu, Nata I wayan, 2019).

Tingkat pendidikan terakhir yang paling banyak didominasi oleh pendidikan SMA/SMK yakni 32 responden (58.2%). Tingkat pendidikan mempengaruhi pola pikir, pengetahuan, dan wawasan untuk menghadapi masalah apa pun yang hadapi. Hal ini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah Nst menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin baik pula pengetahuan dan pemahaman merawat buah hati (Khoiriah Nst, 2022).

Berdasarkan pada trimester kehamilan, hasil penelitian didapati kelompok usia kehamilan yang paling mendominasi adalah trimester III yakni 23 responden (41.8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Veftisia dan Afriyani yang mana kehamilan trimester III mengalami kejadian masalah psikologis kehamilan tertinggi (68,8%) (Veftisia & Afriyani, 2021). Pada kehamilan trimester III ini rasa cemas dan depresi prenatal terjadi. Ibu hamil akan sering memiliki pertanyaan dan pemikiran tentang apakah akan melakukan persalinan secara normal, bagaimana cara mengejan, apa yang terjadi selama persalinan dan apakah bayinya akan lahir dengan selamat, sempurna atau cacat (Latifah, 2017).

Pada hasil penelitian didapatkan gravida penelitian ini paling banyak pada ibu hamil dengan multigravida yakni sebanyak 30 responden (54.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiriah Nst, yang menyatakan bahwa wanita hamil dengan kehamilan multigravida atau kehamilan lebih dari satu kali cenderung menderita gejala gangguan psikologis terkait dengan pengalaman melahirkan yang buruk sebelumnya. Seperti ketidaknyamanan dan kelelahan pascapersalinan (Khoiriah Nst, 2022).

Hasil penelitian berat badan ibu hamil didapati bahwa paling banyak ibu dengan berat badan *overweight* yakni sebanyak 20 responden (36.4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Juliadilla yang menyatakan bahwa ibu yang sedang hamil akan merasakan kurang nyaman dengan tubuhnya yang terlalu besar (Juliadilla, 2017). Penilaian citra tubuh adalah salah satu bagian dari psikologis ibu selama masa kehamilan. Hal tentang penampilan fisik atau tubuh saat masa kehamilan sering beredar dikalangan ibu hamil karena berkaitan dengan perasaan negatif selama kehamilan dan masalah psikologis (Skouteris, 2012).

Pendapatan keluarga penelitian ini terbanyak memiliki pendapatan sebanyak $\geq$ Rp 2.500.000 yakni 45 responden (83.6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Said et al., bahwa terdapat 23 responden yang memiliki pendapatan keluarga tinggi dan sebanyak 20 responden (87%) tidak mengalami masalah psikologis. Pendapatan keluarga yang cukup merupakan salah satu faktor yang membuat ibu hamil siap untuk

menghadapi masa kehamilan hingga persalinan, mendapatkan makanan yang bergizi, dan kebutuhan bayi setelah lahir (Said et al., 2015).

Berdasarkan pada asuransi kesehatan, rata-rata responden ibu hamil memiliki asuransi kesehatan yakni paling banyak ibu hamil memiliki asuransi BPJS sebanyak 37 responden (67.3%) sedangkan yang memiliki asuransi KIS sebanyak 8 responden (14.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Treasa & Daryanti yakni terdapat 37 ibu hamil (56.9%) menggunakan asuransi kesehatan. Faktor adanya jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan menjadi salah satu hal penting sehingga ibu hamil merasa menjadi lebih tenang dalam menghadapi kehamilan hingga persalinan (Treasa & Daryanti, 2019).

2. Distribusi Hasil Gambaran Psikologis Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 55 responden ibu hamil trimester I, II, dan III. Menunjukkan bahwa 15 responden (27,3%) mengalami resiko gangguan psikologis depresi dan 40 responden (72,7%) lainnya tidak mengalami gangguan psikologis depresi. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rompala et al, yang menyatakan bahwa depresi pada ibu hamil sering terjadi dengan tingkat prevalensi depresi sekitar 18% selama masa kehamilan, dan diantara itu banyak dari ibu hamil yang tidak skrining dan tidak diobati (Rompala et al 2016). Depresi merupakan gangguan psikologis umum yang berhubungan dengan kehamilan (Koh et al., 2014)

Depresi selama kehamilan merupakan gangguan psikologis dengan gejala rasa sedih yang berkepanjangan, putus asa, mudah marah, dan merasa tidak mampu untuk merasakan kegembiraannya dalam kehidupan sehari-hari seperti biasanya (Humayun et al., 2013). Ibu yang sedang hamil cenderung akan mengalami ambivilensi atau perasaan yang bertentangan secara tidak sadar dengan situasi yang sama. Dan faktor penyebab lainnya berupa kurangnya perhatian atau dukungan keluarga kepada ibu hamil yang membuat ibu memiliki suasana hati yang negatif (Khoiriah Nst, 2022).

Resiko kehamilan dapat diminimalisir dan diantisipasi dengan melakukan deteksi dini resiko kehamilan yang dilakukan dalam antenatal care (ANC) (Sulastri, Amalia Arifatul Diktiana, 2019). Selain itu dapat diantisipasi juga dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu hamil yang mana dapat mempengaruhi asupan nutrisi selama kehamilan (Yulian & Sari, 2016). Menu makanan sehat yang bermacam-macam dalam jumlah yang cukup pada ibu hamil akan memberikan pengaruh baik untuk perkembangan janin serta kesehatan ibu (Novitasari & Pratiwi, 2019). Gangguan psikologis juga dapat dicegah dengan mengikuti program kelas ibu hamil, yang mana untuk mempersiapkan diri ibu hamil baik dari fisik maupun psikologis. Selain itu ibu hamil dapat bertemu dan saling berinteraksi dan memberi

dukungan dengan ibu hamil lainnya (Eka Mustika Yanti, 2022). Penting untuk menjaga suasana hati ibu hamil. Karena kondisi psikologis seorang ibu hamil sangat berpengaruh dalam tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, ibu diharuskan untuk sering rileks, berpikir positif dan berbagi masalah dengan keluarga atau suami untuk mengurangi beban (Kemenkes, 2019).

4. PENUTUP

4.1 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah pada proses pengambilan data penelitian dilakukan di ruang tunggu poliklinik KIA dan saat akan dilaksanakannya kegiatan senam hamil, sehingga terkadang waktu pengambilan data terputus ketika ibu hamil sudah dipanggil untuk masuk kedalam ruang KIA atau melakukan senam hamil. Hal itu menyebabkan beberapa ibu hamil tidak dapat menyelesaikan kuesioner secara maksimal serta menyebabkan beberapa responden tidak dapat dijadikan sampel.

4.2 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden pada penelitian ini berjumlah 55 orang yang merupakan ibu hamil trimester I, trimester II, dan trimester III di Puskesmas Kartasura. Dimana sebagian besar memiliki rentang usia 20-35 tahun. Didominasi oleh ibu yang tidak bekerja sebanyak 35 responden (63.6%). Pada tingkat pendidikan terakhir paling banyak pada pendidikan SMA/SMK dengan jumlah 32 responden (58.2%). Untuk trimester kehamilan didominasi oleh ibu hamil trimester III 23 responden (41.8%). Pada penelitian ini paling banyak pada ibu hamil dengan multigravida yakni sebanyak 30 responden (54.5%). Untuk berat badan IMT ibu hamil rata-rata pada rentang berat badan *overweight* yakni sebanyak 20 responden (36.4%). Pendapatan keluarga penelitian ini terbanyak memiliki pendapatan sebanyak $\geq$ Rp 2.500.000 yakni 45 responden (83.6%) dan untuk asuransi kesehatan rata-rata ibu hamil memiliki asuransi kesehatan yang didominasi oleh kepemilikan asuransi BPJS sebanyak 37 responden (67.3%).
- b. Gambaran psikologis ibu hamil di Puskesmas Kartasura yaitu sebanyak 15 responden (27,3%) ibu hamil mengalami resiko gangguan psikologis depresi dan 40 responden (72,3%) lainnya tidak mengalami gangguan psikologis depresi.

4.3 Saran

- a) Institusi Kesehatan dan Petugas Kesehatan

Skrinning dan penyuluhan tentang kesehatan mental selama kehamilan dapat lebih diperhatikan lagi untuk meningkatkan kesehatan psikologis ibu selama masa kehamilan.

b) Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dikembangkan oleh peneliti lain dengan memperluas jangkauan tempat seperti dalam suatu provinsi atau kota lain dan meningkatkan jumlah sampel lebih dari 55 responden. Jika jangkauannya yang luas, hasilnya lebih baik dan dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih besar. Selain itu, peneliti selanjutnya juga harus menggunakan pendekatan penelitian lain, seperti menguji hubungan antara penyebab masalah psikologis ibu selama kehamilan, meneliti mengapa kejadian gangguan psikologis selama kehamilan itu dapat terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>
- Da Costa, D., Zelkowitz, P., Nguyen, T.-V., & Deville-Stoetzel, J.-B. (2018). Mental health help-seeking patterns and perceived barriers for care among nulliparous pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, 21(6), 757–764. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0864-8>
- Davalos, D. B., Yadon, C. A., & Tregellas, H. C. (2012). Untreated prenatal maternal depression and the potential risks to offspring: a review. *Archives of Women's Mental Health*, 15(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s00737-011-0251-1>
- 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>
- Eka Mustika Yanti, B. D. F. (2022). *Buku Psikologi Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. (1st ed.). NEM- Anggota IKAPI.
- Humayun, A., Haider, I. I., Imran, N., Iqbal, H., & Humayun, N. (2013). *Antenatal depression and its predictors in Lahore, Pakistan*. 19(4), 327–332.
- Juliadilla, R. (2017). Dinamika Psikologis Perubahan Citra Tubuh Pada Wanita Pada Saat Kehamilan. *Intuisi : Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(1), 57–66.
- Kemenkes. (2019). *Cara Menghindari Stres Saat Hamil*. Kementian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/cara-menghindari-stres-saat-hamil>
- Khoiriah Nst, M. dan J. (2022). *Gambaran Gejala Depresi Pada Ibu Hamil Di Kota Pekanbaru*. 11(2).
- Koh, Y. W., Chui, C. Y., Tang, C. S. K., & Lee, A. M. (2014). The Prevalence and Risk Factors of Paternal Depression from the Antenatal to the Postpartum Period and the Relationships between Antenatal and Postpartum Depression

- among Fathers in Hong Kong. *Depression Research and Treatment*, 2014, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2014/127632>
- Latifah. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Pandian Sumenep. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Masyuni Putu, Nata I wayan, A. P. (2019). Kejadian Depresi Pada Ibu Hamil. Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana ISSN : 2303-13. *E-Jurnal Medika Udayana*, 8(4).
- Mazúchová, L., Kelčíková, S., & Dubovická, Z. (2018). Measuring women's quality of life during pregnancy. *Kontakt*, 20(1), e31–e36. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.11.004>
- Novitasari, Y., & Pratiwi, A. (2019). Keyakinan Makanan Dalam Perspektif Keperawatan Transkultural Pada Ibu Hamil. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1), 7–14. <https://doi.org/10.23917/bik.v12i1.10460>
- Nugraha, M. A., & Keliat, B. A. (2020). Depresi selama kehamilan sebagai faktor risiko stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), 249–262.
- Rompala, K. S., Cirino, N., Rosenberg, K. D., Fu, R., & Lambert, W. E. (2016). Prenatal Depression Screening by Certified Nurse-Midwives, Oregon. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 61(5), 599–605. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12491>
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kecemasan Ibu Primigravida Di Puskesmasmuminting. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(2), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8143>
- Sari, D. N., Diatri, H., Siregar, K., & Pratomo, H. (2021). Adaptation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Indonesian Version: Self-reported Anxiety and Depression Symptoms in Pregnant Women Adaptation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Indonesian Version: Self-reported Anxiety and De. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(B), 1654–1659. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7783>
- Skouteris, H. (2012). Pregnancy. In *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 664–668). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00105-X>
- Sugiyono, M. E. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta.
- Sulastri, Amalia Arifatul Diktiana, L. T. R. (2019). Penyakit Penyerta Kehamilan sebagai Gambaran Kejadian Komplikasi selama Persalinan. *Proceeding of The URECOL*, 252–258. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/609>
- Treasa, A. D., & Daryanti, M. S. (2019). Penggunaan Jaminan Kesehatan Nasional

Dalam Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 98–105.

Veftisia, V., & Afriyani, L. D. (2021). Tingkat Kecemasan, Stress Dan Depresi Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III di PMB Ibu Alam Kota Salatiga. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 62. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.893>

WHO. (2018). *World Health Organization | Maternal health. Retrieved from Mental Health and Substance*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>

Yulian, V., & Sari, R. P. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi Kehamilan Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Kartasura Sukoharjo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 7(2). <https://ejurnal.ibisa.ac.id/index.php/jkk/article/view/98>