

Implementasi Dukungan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil Dan Nifas Bagi Bidan Di Klaten

Wiwin Rohmawati^{1*}, Piscolia Dynamurti Wintoro², Sri Wahyuni³, Lilik Hartati⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kesehatan dan teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten

Email: asyamwiwin@gmail.com ^{1*}, dynamurtiwintoro91@gmail.com ², sri.yuni2402@gmail.com ³, hartatilik91@gmail.com ⁴

Abstract

Pregnancy and post-pregnancy often increase the risk of anxiety and depression in mothers. Therefore, mental health and psychosocial support services are needed through the skills and roles of midwives at the Community Health Center. The purpose of this study was to identify the output of mental health and psychosocial support skills training activities for pregnant women provided to midwives at the Klaten District Community Health Center. The researcher used a quantitative method with a pre-posttest design within subject to analyze the results of the implementation of the training on changes in midwives' knowledge. The measurement results showed that there was a significant/non-significant difference in the midwives' knowledge scores. Wave 1 training with 30 respondents increased by 25.67%, while in wave 2 with 30 respondents increased by 38.33%. This activity succeeded in improving midwives' skills in providing mental health support for pregnant women. The implications of the results of this study and recommendations will be discussed further in this article.

Keywords: midwives, mental health support, pregnant and postpartum mothers

Abstrak

Masa kehamilan dan pasca kehamilan sering meningkatkan risiko kecemasan dan depresi pada ibu. Untuk itu diperlukan sebuah dukungan layanan kesehatan jiwa dan psikososial melalui keterampilan dan peran para bidan di Puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi luaran kegiatan pelatihan keterampilan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi ibu hamil yang diberikan pada bidan di Puskesmas Daerah Kabupaten Klaten. Peneliti menggunakan metode kuantitatif dengan pre-posttest design within subject untuk menganalisis hasil dari implementasi pelatihan terhadap perubahan pengetahuan bidan. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan/tidak pada skor pengetahuan bidan. Pelatihan gelombang 1 dengan 30 responden kenaikan sebesar 25,67 %, sedangkan pada gelombang 2 dengan 30 responden kenaikan sebesar 38,33%. Kegiatan ini berhasil meningkatkan ketrampilan bidan dalam memberikan dukungan kesehatan jiwa ibu hamil. Adapun implikasi dari hasil penelitian ini serta rekomendasi akan dibahas lebih lanjut dalam artikel ini.

Kata kunci: bidan, dukungan kesehatan jiwa, ibu hamil dan nifas

1. Pendahuluan

Kehamilan adalah pengalaman yang kompleks dan dinamis karena wanita mengalami perubahan fisiologis dan psikologis yang drastis (1). Kesehatan mental adalah komponen esensial sebuah kesejahteraan secara keseluruhan, terutama bagi ibu yang sedang hamil. Perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan dapat memunculkan berbagai tantangan bagi kesehatan mental ibu itu sendiri. Pada trimester tiga, gangguan kesehatan mental sering terjadi akibat ketakutan pada nyeri saat melahirkan, banyaknya keluhan fisik, riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang tidak teratur, kurangnya pengetahuan, kurangnya dukungan sosial dari suami keluarga dan teman, serta riwayat ekonomi yang rendah menjadi faktor risiko (2).

Sekitar 20-30% wanita di seluruh dunia mengalami setidaknya satu penyakit mental selama kehamilan atau pasca persalinan. Perubahan ini sering meningkatkan risiko mengembangkan kecemasan dan depresi (3). Ini terjadi bisa disebabkan karena riwayat trauma/depresi/kecemasan masa lalu, masalah perkawinan, tekanan kehidupan, kurangnya pergaulan, dukungan dan status sosial ekonomi rendah dan ketakutan umum atau diagnosis

hasil kehamilan yang buruk seperti keguguran, prematuritas, berat badan lahir rendah dan kondisi kesehatan ibu yang kurang optimal (4). Kesehatan mental dan kesejahteraan sosial pada periode perinatal (dari konsepsi hingga satu tahun setelah kelahiran) sangat penting untuk kesehatan ibu dan bayi (5).

Sebuah upaya terkait kesehatan mental ibu seharusnya dimasukkan sebagai bagian integral dari kebijakan kesehatan sebuah negara (6). Melihat potensi masalah yang besar yang bisa ditimbulkan ketika ibu hamil mengalami masalah kesehatan jiwa, maka pemerintah Indonesia juga melakukan upaya dengan mengadakan kelas ibu hamil sebagai media belajar ibu – ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan persiapan, pengetahuan dan ketrampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan penyakit yang mungkin terjadi (7). Namun program ini belum menyentuh aspek kesehatan jiwa. Saat ini, terutama di negara berkembang, gangguan kesehatan mental belum dilihat sebagai penyakit (8).

Pada penelitian sebelumnya, didapatkan bahwa bidan sering tidak melakukan pengkajian yang menyeluruh terkait kesehatan psikologis wanita hamil bahkan menghambat keterbukaan perasaan mereka sehingga ibu hamil mengharapkan bidan untuk lebih memperhatikan kesehatan psikologis mereka saat kunjungan antenatal (9). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa bidan mempunyai respon yang positif dan menganggap bahwa penilaian psikososial dan skrining depresi penting untuk dilakukan sebagai upaya pelayanan yang komprehensif pada ibu hamil (10). Materi yang sangat krusial seharusnya diberikan pada ibu hamil yaitu pengenalan tentang kesehatan mental selama hamil dan nifas sebagai peningkatan kesehatan mental ibu hamil.

Postpartum depression adalah salah satu kondisi kesehatan jiwa yang kerap dialami para ibu baru, dimana kondisi ibu yang masih berada di masa pemulihan secara fisik tetapi harus mulai mengasuh dan membangun koneksi dengan bayinya. Situasi ini bisa membuat ibu merasa gelisah, dilingkupi perasaan bersalah, hingga putus asa. Angka prevalensi depresi *antepartum* dan *postpartum* hampir sama, namun jumlah penelitian yang dipublikasikan tentang pengobatan dan pencegahan depresi *postpartum* jauh lebih banyak dijumpai daripada artikel publikasi tentang pencegahan depresi *antepartum*. Depresi *postpartum* lebih sering diawali dengan adanya depresi *antepartum*. Depresi *antepartum* menjadi mediator untuk terjadinya *depresi postpartum* dan mempunyai risiko yang sama terhadap ibu dan bayinya (11). Turunnya kecemasan disebabkan adanya peningkatan kemampuan adaptasi saat kondisi hamil setelah mengikuti kelas hamil sebab bertambahnya informasi ibu hamil dari kegiatan kelas ibu hamil (12).

Pelayanan Kesehatan jiwa di Puskesmas Kabupaten Klaten selama ini belum memiliki SDM khusus, dokter umum yang mengcover layanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan nifas jika bidan perlu tindakan lanjutan. Hasil survei dari *Mother Hope Indonesia* pada bulan Juli 2022 dengan 357 responden tentang provider layanan KIA menunjukkan bahwa 184 responden pelayanan ke Bidan, 160 responden ke pelayanan dokter SpOG dan 11 responden pelayanan ke dokter umum, hasil survei tentang akses layanan Kesehatan jiwa pada saat pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) didapatkan 290 responden belum pernah mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa dan 68 responden pernah mendapatkan layanan kesehatan jiwa pada saat pelayanan KIA. Perlu adanya penguatan terhadap tenaga Kesehatan dalam memberikan edukasi Kesehatan jiwa pada saat memberikan pelayanan KIA untuk mencegah terjadinya *depresi post partum* pada ibu hamil dan *post partum blues* pada ibu nifas. Selama ini belum pernah ada pembekalan *skill* maupun pelatihan bagi bidan dalam pemberian edukasi dan screening pada pelayanan Kesehatan jiwa.

Pelayanan Kesehatan jiwa di Puskesmas Kabupaten Klaten selama ini belum memiliki SDM khusus, dokter umum yang mengcover layanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan nifas jika bidan perlu tindakan lanjutan. Hasil survei dari *Mother Hope Indonesia* (MHI) pada bulan Juli 2022 dengan 357 responden tentang provider layanan KIA, hasil survei tentang akses layanan Kesehatan jiwa pada saat pelayanan KIA didapatkan 290 responden belum pernah mendapatkan pelayanan keswa dan 68 responden pernah mendapatkan layanan Keswa pada saat pelayanan KIA. Perlu adanya penguatan terhadap tenaga Kesehatan dalam memberikan dukungan Kesehatan jiwa pada kelas ibu hamil maupun dalam memberikan pelayanan KIA.

Ikatan Bidan Indonesia Cabang Klaten atau IBI Cabang Klaten memberikan pelatihan tentang peningkatan kapasitas Bidan di Kabupaten Klaten tahun 2023 dan Klaten telah menjadi *pioneer* Program Ibu Indonesia Tangguh dan Sehat Jiwa Raga (PINTAR) melalui pelatihan dalam memberikan pelayanan Kesehatan mental pada ibu hamil dan ibu nifas yang bekerjasama dengan para narasumber ahli. Maka dari itu perlu adanya peningkatan ketrampilan dan dukungan Kesehatan jiwa bagi tenaga Kesehatan khususnya bidan.

2. Metode

a. Desain Intervensi

Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengadakan sebuah pelatihan kepada tenaga kesehatan yaitu Bidan. Pelatihan dilakukan selama 2 hari. Teknis pelatihan yang dilaksanakan meliputi praktik psikoedukasi, konseling dasar, kelompok dukungan sebaya hingga kunjungan rumah pada ibu hamil dan nifas. Bidan yang terlibat sebagai peserta dalam kegiatan ini adalah para Bidan yang berpraktik (Puskesmas, PMB, Rumah Sakit atau Klinik) maupun yang tidak berpraktik (Universitas, Instansi Pemerintahan). Pelatihan ini melibatkan maksimal 30 Bidan di setiap gelombangnya. Adapun pelatihan ini akan membuka 2 gelombang secara berturut-turut. Total peserta Bidan yang terlibat dalam Pelatihan ini adalah sekitar 60 orang.

b. Pengukuran

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-posttest design within subject*. Dimana untuk dapat mengukur efektivitas kegiatan ini, kami menggunakan pengukuran pengetahuan peserta yang hadir dalam kegiatan. Peserta diberikan kuesioner *online* melalui *google form* yang diisi sebelum paparan materi inti (*pre-test*) dan setelah paparan materi inti (*post-test*). Kuesioner berisi pertanyaan terkait data partisipan dan 10 butir pertanyaan mengenai ulasan materi yang disampaikan oleh trainer dalam kegiatan ini. Setiap jawaban yang benar dinilai dengan skor 1 dan jawaban salah diberikan skor 0. Maksimal peserta dapat memperoleh nilai 10 untuk seluruh jawaban yang benar. Skor yang terkumpul kemudian dianalisis setiap harinya berdasarkan jumlah peserta yang mengisi kuesioner secara lengkap (*pre-test* dan *post-test*). Apabila terdapat peserta yang tidak lengkap dalam mengisi kuesioner, maka nilai partisipan tersebut tidak dimasukan ke dalam analisis nilai kelompok. Peserta yang mengikuti pelatihan 100% Perempuan, rerata usia 39 tahun, dengan latar belakang Pendidikan diploma (83%) dan 17% pendidikan sarjana.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan dilakukan kepada 60 bidan terpilih yang tersebar di wilayah Kabupaten Klaten, dengan pelaksanaan 2 gelombang masing-masing gelombang sebanyak 30 bidan. Hasil kenaikan skor untuk gelombang I sebanyak 30 peserta bidan adalah 25,67%, untuk gelombang II sebanyak 30 bidan adalah 38,33%.

3.1. Hasil

Tabel 1. Hasil kenaikan *pretest* dan *posttest*

Gelombang	N	Pre Test (%)	Post Tes (%)	Kenaikan Skor (%)
I	30	55,67	76,67	25,67
II	30	54,33	82,67	38,33

Buku pedoman dukungan kesehatan jiwa dan psikososial, Ibu hamil dan keluarganya harus diberi informasi tentang masalah psikososial dan kesehatan mental yang sering dialami ibu hamil dan ibu nifas, yaitu depresi selama kehamilan dan nifas (9). Kondisi kesehatan mental ibu hamil perlu diperhatikan karena bisa menjadi parah dan mempengaruhi aspek lainnya (12). Berdasarkan hasil penelitian gangguan emosional pada ibu selama hamil berdampak pada bayi antara lain perkembangan janin, kelahiran prematur, bayi lahir rendah, gangguan emosional anak setelah lahir (6).

Peran bidan sebagai lini utama pelayanan kesehatan ibu dengan cara meningkatkan kesadaran mengenai literasi kesehatan mental perinatal, membangun hubungan saling percaya, mengurangi stigma mengenai PMADs (*Perinatal Mood and Anxiety Disorders*), memperkuat kesejahteraan mental ibu, mengidentifikasi risiko dan kesejahteraan ibu saat ini, memberikan pelayanan yang tepat, dan memberikan dukungan pada anggota keluarga (10). Bidan dapat melakukan skrining atau penapisan awal untuk rencana tindakan lebih lanjut seperti rujukan ke psikolog (13). Berdasarkan penelitian sebelumnya, diperlukan pelatihan bidan secara berkala terkait edukasi kesehatan mental maternal sebagai upaya peningkatan literasi kesehatan mental yang akan bermanfaat bagi pelayanan maternal secara holistik (11).

3.2. Pembahasan

Penelitian ini mengevaluasi implementasi pelatihan keterampilan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial bagi bidan di Puskesmas Kabupaten Klaten menggunakan desain ***pre-posttest within subject***. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan skor pengetahuan bidan setelah pelatihan pada dua gelombang, yaitu **25,67% pada gelombang 1 (n=30)** dan **38,33% pada gelombang 2 (n=30)**. Temuan ini mengindikasikan bahwa pelatihan memiliki potensi sebagai strategi peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam mendukung kesehatan jiwa ibu hamil dan nifas di layanan primer.

1. Konteks kebutuhan dukungan kesehatan jiwa pada masa kehamilan dan nifas

Kehamilan dan masa nifas merupakan fase yang rentan terhadap perubahan psikologis, termasuk munculnya kecemasan maupun depresi perinatal. WHO melaporkan bahwa secara global sekitar **10% ibu hamil dan 13% ibu pasca persalinan mengalami gangguan mental**, dengan prevalensi yang cenderung lebih tinggi di negara berkembang (15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan). Hal ini menegaskan bahwa isu kesehatan jiwa maternal bukan masalah individual, melainkan persoalan kesehatan masyarakat yang perlu ditangani melalui sistem layanan.

Selain itu, bukti epidemiologis juga menunjukkan bahwa gangguan mental umum (*common mental disorders/CMD*) pada ibu hamil dan nifas cukup nyata terjadi, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko (misalnya kondisi kesehatan, sosial ekonomi, serta faktor demografi). Kondisi tersebut memperkuat urgensi integrasi dukungan psikososial dalam layanan kesehatan ibu secara rutin, bukan hanya pada kasus yang sudah berat (20).

2. Pelatihan meningkatkan pengetahuan sebagai modal penting untuk peran bidan di layanan primer

Bidan merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan ibu di Puskesmas. Peran ini sangat strategis karena bidan berinteraksi intensif dengan ibu hamil melalui ANC, persalinan, kunjungan nifas, hingga edukasi keluarga. Namun, dalam praktik layanan, dukungan aspek emosional dan kesehatan jiwa sering belum tertangani optimal akibat keterbatasan kompetensi, keterbatasan waktu pelayanan, serta belum adanya standar implementasi yang konsisten.

Peningkatan skor pengetahuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan mampu memperkuat pemahaman bidan mengenai kesehatan jiwa maternal serta keterampilan dasar dukungan psikososial. Secara umum, berbagai kajian menyebutkan bahwa bidan membutuhkan pelatihan yang lebih sistematis terkait kesehatan jiwa perinatal agar mampu menjalankan praktik yang lebih holistik, termasuk penguatan komunikasi suportif dan identifikasi dini. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung bahwa pelatihan dapat menjadi intervensi yang relevan dalam memperkuat kapasitas bidan untuk memberikan pelayanan maternal yang lebih komprehensif (21).

3. Perbedaan peningkatan pengetahuan antar gelombang: indikasi peningkatan kualitas implementasi pelatihan

Hasil penelitian menunjukkan kenaikan pengetahuan yang lebih tinggi pada gelombang 2 dibanding gelombang 1. Perbedaan ini dapat menjadi indikasi bahwa proses implementasi pelatihan semakin efektif pada gelombang berikutnya, baik karena adanya perbaikan teknis pelaksanaan pelatihan maupun adaptasi metode pembelajaran yang lebih sesuai dengan kebutuhan peserta (23).

Dalam literatur, peningkatan efektivitas pelatihan sering dikaitkan dengan pendekatan pembelajaran berbasis keterampilan, misalnya simulasi kasus, role-play komunikasi, dan diskusi terstruktur yang mendorong peserta menerapkan materi dalam situasi nyata pelayanan. Selain itu, studi mengenai pelatihan kesehatan jiwa perinatal juga menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan tenaga kesehatan untuk memberi dukungan psikososial (21).

4. Dukungan psikososial berbasis layanan primer: sejalan dengan pendekatan WHO

Pelayanan kesehatan jiwa di layanan primer menekankan pentingnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan nonspesialis untuk melakukan identifikasi dini, dukungan dasar, dan rujukan bila diperlukan. WHO melalui ***mhGAP Intervention Guide*** mendorong integrasi layanan kesehatan jiwa dalam sistem kesehatan umum, terutama pada negara dengan keterbatasan sumber daya spesialis (16).

Dalam konteks pelayanan kebidanan, pendekatan serupa dapat diterapkan dengan menjadikan bidan sebagai tenaga kunci yang mampu memberikan dukungan psikososial dasar pada ibu hamil dan nifas, termasuk pada situasi stres psikologis ringan hingga sedang. Bukti juga menunjukkan bahwa adaptasi pendekatan mhGAP dapat mendukung penyusunan materi penguatan kapasitas staf maternitas dalam memberikan dukungan psikososial. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, bahwa pelatihan yang tepat dapat meningkatkan kapasitas bidan dalam memberikan dukungan kesehatan jiwa (24).

5. Implikasi pada praktik skrining dan penguatan deteksi dini di Puskesmas

Salah satu implikasi penting dari pelatihan kesehatan jiwa maternal adalah meningkatnya kesiapan bidan untuk melakukan deteksi dini gangguan psikologis. Dalam praktik, skrining sederhana menggunakan instrumen terstandardisasi dapat membantu identifikasi lebih awal. Salah satu instrumen yang sering digunakan adalah ***Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*** (06).

Penelitian mengenai validitas EPDS versi Indonesia menunjukkan bahwa instrumen ini dinilai valid dan reliabel untuk menilai gejala kecemasan dan depresi pada ibu hamil dalam pelayanan antenatal. Selain itu, penelitian di layanan Puskesmas Indonesia juga

menunjukkan bahwa EPDS digunakan untuk deteksi dini depresi postpartum. Hal ini dapat menjadi peluang tindak lanjut implementasi program di Kabupaten Klaten, yaitu mengintegrasikan skrining psikologis sederhana sebagai bagian dari standar pelayanan ANC dan nifas, disertai mekanisme dukungan psikososial dasar oleh bidan (25).

6. Rekomendasi penguatan implementasi berbasis temuan dan bukti literatur

Berdasarkan temuan penelitian dan didukung oleh literatur, beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan adalah:

a. Pelatihan berkelanjutan dan pembaruan kompetensi

Mengingat kebutuhan pelatihan kesehatan jiwa perinatal pada bidan terus berkembang dan menjadi kebutuhan nyata dalam praktik kebidanan.

b. Pendampingan pascapelatihan untuk memastikan perubahan praktik

Pelatihan pengetahuan perlu diikuti dukungan implementasi agar terjadi perubahan perilaku pelayanan (bukan hanya peningkatan skor tes).

c. Integrasi skrining kesehatan jiwa maternal dalam layanan rutin Puskesmas

Penggunaan EPDS atau instrumen lain yang telah teruji di Indonesia dapat membantu deteksi dini pada ibu hamil maupun nifas.

d. Penguatan alur rujukan dan kolaborasi lintas profesi

Sesuai dengan prinsip layanan kesehatan jiwa terintegrasi, bidan perlu memiliki akses jejaring rujukan bila ditemukan kasus berat.

e. Keterbatasan penelitian dan peluang pengembangan riset

Penelitian ini berfokus pada peningkatan pengetahuan melalui desain pre-posttest. Namun, pengukuran belum menangkap keberlanjutan efek pelatihan, perubahan praktik nyata, maupun dampak langsung pada outcome ibu (misalnya penurunan kecemasan atau depresi). Studi lanjutan dapat memperkuat bukti dengan menambahkan pengukuran keterampilan, monitoring implementasi pelayanan, dan evaluasi dampak berbasis pasien.

4. Kesimpulan

Hasil dari kegiatan pelatihan ini merupakan pelatihan keterampilan pertama kali yang dilakukan kepada para Bidan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan jiwa pada ibu hamil dan masa nifas yang selama ini masih banyak belum mendapatkan perhatian oleh dinas Kesehatan maupun Masyarakat. Pelatihan ini memberikan bekal kepada para bidan untuk melakukan *screening* kesehatan jiwa pada ibu hamil dan masa nifas minimal 1 kali selama hamil dan masa nifas, karena periode masa hamil dan nifas seorang perempuan merupakan masa resiko krisis dan rentan terjadinya *depresi post partum* atau *post partum blues* yang dapat terjadi kepada siapapun karena pengaruh hormonal, situasi dan keadaan yang menimpa pada seorang perempuan.

Rencana tindak lanjut dari kegiatan ini adalah membentuk *peer support grup* (PSG) bagi ibu hamil dengan kegiatan saling memberikan semangat atau berbagi sharing bersama untuk saling memberikan dukungan selama ibu menjalani masa kehamilan. Selain itu, bekerjasama baik dengan para bidan di Puskesmas di Kabupaten Klaten yang akan secara berkelanjutan melaksanakan kegiatan serupa yang dapat meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil sehingga kegiatan ini bisa masuk pada program kelas ibu hamil. Keterbatasan dalam kegiatan ini adalah dalam analisis data perlu pengukuran lebih lanjut dan variabel lain untuk mengetahui sejauh mana signifikansi kegiatan dukungan kesehatan jiwa pada ibu hamil.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Yayasan Project Hope yang telah mendanai keberlangsungan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. IBI Cabang Klaten yang telah memberikan dukungan dan fasilitas selama pelatihan. Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang telah mensupport kegiatan pelaksanaan pelatihan bagi Bidan di Kabupaten Klaten.

Daftar Pustaka

- [1] Anderson, C. M., Brunton, R. J., & Dryer, R. (2019). Pregnancy-related anxiety: Re-examining its distinctiveness †. *Australian Psychologist*, 54, 132–142. <https://doi.org/10.1111/ap.12365>.
- [2] Siswanto, A., Susaldi, S., Batu, A. C., Wulandari, F. K., Mistiana, I., Juliska, L., & Resnawati, R. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil menjelang Persalinan. Open Access Jakarta Journal of Health Sciences, 1(2), 49–56.
- [3] Kusuma, R., (2018). Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil. Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi. 7(2), 148-164. <https://doi.org/10.36565/jab.v7i2.78>
- [4] Ankit C, (2022). Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. Cureos. Published online 2022 Oct 25. doi: [10.7759/cureus.30656](https://doi.org/10.7759/cureus.30656)
- [5] Ariguna Dira, I., Wahyuni, A., (2016). Prevalensi dan Faktor Risiko Depresi Postpartum di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale. E-Jurnal Medika Udayana. 5(7), 1-5.
- [6] Dale, D. S., & Dale, E. A. (2019). *Psikologi Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- [7] Direktorat Kesehatan Keluarga. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir Di Era Pandemi Covid-19*. 9–12. http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Pedoman_bagi_Ibu_Hamil,_Bersalin,_Nifas_dan_BBL_di_Era_Pandemi_COVID_19.pdf.
- [8] Purwaningsih, H., (2020). Analisis Masalah Psikologis pada Ibu Hamil Selama Masa Pandemi Covid-19 : Literature Review. Prosiding Seminar Online Kebidanan. Sari, D.M., Hardiansyah, E., Fakultas, M., Universitas, P., Sidoarjo, M., Tonya, T.V., 2015. Dukungan Sosial Suami pada Ibu dengan Depresi Postpartum Pasca Melahirkan Anak Pertama. Psikologia. 3(1), 19–28.
- [9] Ackinnon, A., Bagshawe, M., (2020). Elevated Depression and Anxiety Symptoms Among Pregnant Individuals During the Covid 19 Pandemic. Journal of Affective Disorders. 277, 5–13. Pramudianti, D.N., Fathony, Z., Ulfa, B., 2020. Edukasi Melalui Pendidikan Kesehatan pada Ibu Hamil tentang Pencegahan Depresi Postpartum. Jurnal Masyarakat Mandiri. 4(4), 490-497. <https://doi.org/10.31764/jmm.v4i4.2057>
- [10] Ayuanda, L. N., Wahidin, W., Raidanti, D., Minarti, M., & Ningsih, D. A. (2022). Online midwife's training on psychoeducation of perinatal mental health during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Social Sciences and Humanities*, 6(1), 85–97. <https://doi.org/10.53730/ijssh.v6n1.4741>
- [11] Dini Ardiyanti, D., Dinni, S.M., (2018). Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Postpartum Depression. <https://doi.org/10.22146/jpsi.29818> Jurnal Psikologi. 45(2), 81-97.
- [12] Yuliani, V., Rochmawati, R., (2023). Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di Puskesmas Kedaung. Journal of Midwifery <https://doi.org/10.36743/jmhr.v2i1.475> and Health Research. 1(2), 9–14. Zahria Arisanti, A., 2021. Dampak Psikologis Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 (Literature Review). Jurnal <https://doi.org/10.38037/jsm.v15i2.220> Sehat Masada. 15(2), 24
- [13] Fitelson, E., Kim, S., Baker, A.S., Leight, K., (2021). Treatment of Postpartum Depression: Clinical, Psychological and Pharmacological Options. International Journal of Women's Health. 3, 1–14. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S6938>
- [14] Kusuma, R., Fatmawati, T.Y., (2019). The Implementation of Prevention Postpartum Depression Ratu's-Model In Putri Ayu Health Center. Jurnal Ilmu Pengabdian kepada Masyarakat. 39–45. Des).39-45.2019 [https://doi.org/https://doi.org/10.25077/logista.3.2\[Jul Lebel, C\]](https://doi.org/https://doi.org/10.25077/logista.3.2[Jul Lebel, C])
- [15] Wardanah, H., Fetriani, P., (2021). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Depresi Ibu Postpartum di Puskesmas Trauma Center Samarinda. Borneo Student Research. 2(2), 771–777.
- [16] World Health Organization. Maternal mental health / Perinatal mental health.
- [17] Dubreucq, M. et al. (2024). *A systematic review of midwives' training needs in perinatal mental health*.
- [18] Sari, D.N. et al. (2021). *Adaptation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Indonesia*.
- [19] Ariasih, A. et al. (2024). *Common mental disorders and associated factors during pregnancy and postpartum*.
- [20] Khan, B. et al. (2023). *Development/adaptation of mhGAP for psychosocial support capacity building materials*.
- [21] Akkineni, R. et al. (2025). *The impact of perinatal mental health training on knowledge*.
- [22] Murti, M. et al. (2023). *Deteksi dini depresi postpartum dengan menggunakan EPDS*.