



Gambaran Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa Menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (Epds) Pada Ibu Hamil

Nur Muhibah¹, Dewi Ambarwati²

^{1,2} Sarjana Kebidanan, FIKES, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
shinta060395@gmail.com¹, ambawati@gmail.com

Abstract

Mental health problems in pregnant women are 12.6% higher than mental health problems in postpartum women, which is only 10.1%. Therefore, government policy, as stipulated in Minister of Health Regulation No. 21 of 2021, explains that pregnant women are included in cluster 2 and must receive primary health care services, including early detection of mental health. Early detection of mental health is carried out using the EPDS instrument Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS) which has been shown to be an effective screening tool for identifying pregnant women who may be at risk for depression. Describes the picture of early detection of mental health problems using Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS) in pregnant women in the Cimanggu II Health Center Working Area. Method: This research is a quantitative descriptive study. The population was 229 pregnant women. The sampling technique used was simple random sampling and obtained 151 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. The instrument in this study used the EPDS questionnaire. Data analysis was performed using univariate tests. Symptoms of depressive disorders in pregnant women in the Cimanggu II Community Health Center Working Area amounted to 18.5% of respondents. There were 28 out of 151 respondents who experienced symptoms of depressive disorders in pregnant women in the Cimanggu II Health Center Working Area.

Keywords: pregnant women, depressive symptoms, EPDS

Abstrak

Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil 12,6% lebih besar dibandingkan masalah kesehatan jiwa pada ibu paska melahirkan yang hanya 10,1%, sehingga kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Permenkes No 21 tahun 2021 menjelaskan bahwa ibu hamil termasuk kluster 2 yang harus memperoleh pelayanan kesehatan primer termasuk deteksi dini kesehatan jiwa. Deteksi dini kesehatan jiwa dilakukan menggunakan instrument EPDS *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif untuk mengidentifikasi wanita hamil yang mungkin berisiko mengalami depresi. Tujuan mendeskripsikan gambaran deteksi dini masalah kesehatan jiwa menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Jumlah populasi 229 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan diperoleh 151 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji univariat. Gejala gangguan depresi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II sebesar 18,5% responden. Terdapat 28 dari 151 responden yang mengalami Gejala gangguan depresi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

Kata kunci: Ibu hamil, gejala depresi, EPDS

© 2025 Jurnal Pustaka Keperawatan

1. Pendahuluan

Kesehatan ibu hamil memiliki efek yang bermakna terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Meskipun sudah ada upaya peningkatan kesehatan ibu melalui berbagai program pemerintah tetapi upaya tersebut baru menyentuh aspek fisik dan belum pada upaya untuk peningkatan aspek psikososial maupun kejiwaan ibu hamil (Kemenkes RI, 2020). Hal ini menjadi penting karena pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan emosional anak sangat berkaitan dengan masalah kejiwaan ibu selama hamil (WHO, 2021). Masalah kesehatan jiwa memiliki ruang lingkup yang sangat luas, antara lain masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup manusia harus dimulai dari kehidupan pra nikah, kehamilan, kelahiran, bayi, balita, anak, remaja, dewasa sampai lanjut usia (Depkes, 2020). Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang dalam keadaan sehat secara kognitif, afektif, fisiologi, perilaku, dan sosial sehingga mampu memenuhi tanggung jawab, berfungsi secara efektif di lingkungannya dan puas dengan perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interpersonal (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2020).

Undang-undang kesehatan jiwa nomor 17 tahun 2023 menyatakan bahwa kesehatan jiwa yaitu kesehatan dimana individu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kemenkes, 2022). Gangguan kesehatan jiwa berdampak pada kondisi kesehatan fisik. Proporsi gangguan kesehatan jiwa pada populasi global tahun 2020 diestimasikan menjadi 3,6%. Penelitian di negara berpenghasilan rendah memperoleh data prevalensi depresi pada wanita hamil bervariasi antara 10% hingga 41,2% (WHO, 2020). Data di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Namun, data tersebut tidak dibedakan antara orang dewasa secara umum dengan ibu hamil. Data khusus depresi kehamilan di Indonesia tidak tersedia, namun beberapa penelitian, menunjukkan angka sebesar 14% (Kemenkes RI, 2021).

Gangguan kesehatan jiwa dapat terjadi pada setiap orang. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gangguan mental seperti depresi (Fauzy, 2022). Faktor yang mendasarinya yaitu kurangnya dukungan sosial dari berbagai pihak, dan kekhawatiran akan kesehatan dirinya dan janin apabila tertular penyakit. Dampak kesehatan jiwa ibu pada perkembangan anak dimulai pada saat pembuahan, tetapi penelitian di bidang kesehatan mental prenatal baru mendapatkan momentum dalam beberapa tahun terakhir (Bayrampour et al, 2019), selain itu masalah gangguan kesehatan jiwa yang dialami ibu hamil biasanya dikarenakan oleh rasa khawatir akan perubahan kondisi fisik seperti

bentuk tubuh dan berat badan ibu selama hamil membuat ibu rentan mengalami gangguan mental dan dapat membuat ibu mengalami kehamilan berisiko tinggi (Kusmiyati, 2020). Masalah gangguan kesehatan jiwa pada masa kehamilan dikarenakan kurangnya paparan informasi kesehatan pada ibu hamil sehingga pengetahuan dalam mengenali gejala dan cara mengelola stres masih kurang (Bayrampour et al, 2019).

Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil 12,6% lebih besar dibandingkan masalah kesehatan jiwa pada ibu paska melahirkan yang hanya 10,1%, sehingga kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Permenkes No 21 tahun 2021 menjelaskan bahwa ibu hamil termasuk kluster 2 yang harus memperoleh pelayanan kesehatan primer termasuk deteksi dini kesehatan jiwa. Deteksi dini kesehatan jiwa dilakukan menggunakan instrument EPDS *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang telah terbukti menjadi alat skrining yang efektif untuk mengidentifikasi wanita hamil yang mungkin berisiko mengalami depresi. EPDS divalidasi terhadap diagnosis depresi dalam setidaknya 37 bahasa pada tahun 2014, menjadikannya alat tervalidasi yang paling banyak digunakan untuk menyaring depresi prenatal (Gabriele, 2020). Melalui (Kemens RI, 2025) Dalam rangka mendukung Program Pemeriksaan kesehatan Gratis (PKG) dimana skrining kesehatan jiwa menjadi bagian dari paket pemeriksaan. Instrumen EPDS adalah instrument yang digunakan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada ibu hamil dan nifas yang terdiri dari 10 pertanyaan.

Puskesmas Cimanggu II merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kabupaten Cilacap. Jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II per Desember 2024 sebanyak 221 orang. Dan kasus ODGJ Berat sebanyak 145 tersebar di 7 Desa di wilayah Puskesmas Cimanggu II dengan jumlah laki laki sebanyak 81 perempuan sebanyak 64. Ada 1 kasus ibu hamil yang mengalami depresi berat bahkan ingin bunuh diri pada tahun 2024 terjadi di Desa Panimbang yaitu Ny W. G3P2A0 mengalami gangguan mental sejak trimester I sampai dengan trimester ke III dan mendapat pengawasan ketat dari bidan pembina wilayah beserta kader Keswa Desa Panimbang dan mendapat perawatan serta rujukan di Puskesmas Cimanggu II dan RSJ Banyumas. Selama ini fokus pemeriksaan pada ibu hamil hanya sebatas pemeriksaan fisik, sehingga dirasa sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan menyediakan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan mental bagi ibu hamil untuk memastikan kesejahteraan mereka dan bayi mereka dengan memberikan program dukungan psikologis dan edukasi pada ibu hamil. Program dukungan psikologis dan edukasi kesehatan mental pada ibu hamil bertujuan untuk mencapai beberapa hal penting yang berkontribusi pada kesejahteraan ibu dan perkembangan janin yang sehat, antara lain: mencegah dan mengurangi

gangguan kesehatan mental, meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental, membangun dukungan sosial, mempersiapkan mental untuk persalinan dan peran sebagai orang tua, mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Jumlah populasi 229 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan diperoleh 151 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner EPDS. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji univariate.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Karakteristik responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur

Karakteristik	(n)	Presentase (%)
Umur		
<20 tahun	30	19.9
20-35 tahun	107	70.9
>35 tahun	14	9.3
Paritas		
Primigravida	12	7.9
Multigravida	130	86.1
Grandemultigravida	9	6.0
Pendidikan		
(SD-SMP)	29	19.2
(SMA sederajat)	109	72.2
(Perguruan tinggi)	13	8.6
Pekerjaan		
Wanita Karir	25	16.6
Tidak bekerja	126	83.4
Total	151	100

Berdasarkan tabel 1 menyatakan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun dengan persentase 70.9%, sebesar 19.9% berumur <20 tahun dan sebesar 9.3% berumur >35 tahun, 86.1% adalah seorang multigravida, sebesar 7.9% seorang primigravida, dan sebesar 6% seorang grandemultigravida, sebagian besar responden memiliki riwayat pendidikan menengah dengan persentase 72.2%, sebesar 19.2% memiliki riwayat pendidikan dasar, dan sebesar 8.6% memiliki riwayat pendidikan atas, sebesar 83.4% responden tidak bekerja dan sebesar 16.6% adalah wanita karir.

b. Gambaran deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

Distribusi frekuensi masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

Tabel 2 Distribusi frekuensi deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

Deteksi dini kesehatan jiwa	n	(%)
Tidak ada gejala depresi	123	81.5
Menunjukkan ada gejala depresi	28	18.5
Total	151	100.0

Tabel 2 diatas menyatakan bahwa sebesar 18.5% responden menunjukkan ada gejala gangguan depresi, sedangkan 81.5% ibu hamil lainnya tidak ada gejala depresi.

Kehamilan adalah proses fisiologis seorang wanita ditandai dengan perubahan-perubahan mekanisme pengaturan dan fungsi organ tubuh. Pengalaman sebelum hamil dan saat ini dapat menjadi dasar kehidupan baru dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan generasi baru (Puspitasari, *et. al.* 2019). Perubahan yang terjadi selama kehamilan tersebut, sering berpengaruh pada kesehatan fisik maupun kesehatan mental ibu hamil. Kesehatan mental merupakan status kesejahteraan dimana setiap orang dapat menyadari secara sadar terkait kemampuan dirinya, kemudian dapat mengatasi berbagai tekanan dalam kehidupannya, dan dapat bekerja secara produktif yang berimbang pada kemampuan dirinya dalam memberikan kontribusi pada lingkungan sekitar. Seseorang yang sehat mental memiliki ciri: dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, dapat menunjukkan integritas, mandiri dan tidak tergantung pada orang lain (WHO, 2020).

Sehat mental memiliki prinsip tidak adanya perilaku abnormal, konsep sehat yang ideal, dan bagian dari karakteristik kualitas hidup manusia. Wanita hamil merupakan individu yang beresiko terjadinya gangguan kesehatan mental. Gangguan kesehatan jiwa dapat terjadi pada setiap orang. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gangguan mental seperti depresi (Fauzy, 2022).

Tabel 3 Distribusi frekuensi deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil berdasarkan umur di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

Umur	Deteksi dini kesehatan jiwa				Total	
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		%
<20 tahun	28	18.5	2	1.3	30	19.9
20-35 tahun	86	57.0	21	13.9	107	70.9
>35 tahun	9	6.0	5	3.3	14	9.8
Total	123	81.5	28	18.5	151	100

Tabel 3 diatas menyatakan bahwa dari 28 responden yang mengalami gangguan depresi 13.9% diantaranya berumur 20-35 tahun, 3.3% berumur >35 tahun dan 1.3% lainnya berumur <20 tahun. dari 123 responden yang tidak mengalami gangguan depresi 57% diantaranya berumur 20-35 , 18.5% lainnya berumur <20 tahun dan 6% berumur >35 tahun.

Tabel 4 Distribusi frekuensi deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

Paritas	Deteksi dini kesehatan jiwa				Total	
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		%
Primigravida	10	6.6	2	1.3	12	7.9
Multigravida	104	68.9	26	17.2	130	86.1
Grandemultigravida	9	6.0	0	0	9	6.0
Total	123	81.5	28	18.5	151	100

Tabel 4. diatas menyatakan bahwa dari 28 responden yang mengalami gangguan depresi 17.2% diantaranya adalah multigravida, dan 1.3% adalah seorang primigravida, dari 123 responden yang tidak mengalami gangguan depresi 68.9% diantaranya adalah multigravida, 6.6% adalah seorang primigravida dan 6% lainnya adalah grandemultigravida.

Tabel 5 Distribusi frekuensi deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

pendidikan	Deteksi dini kesehatan jiwa				Total	
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		%
Dasar (SD-SMP)	25	16.6	4	2.6	29	19.2
Menengah (SMA sederajat)	90	59.6	19	12.6	109	72.2
Atas (Perguruan tinggi)	8	5.3	5	3.3	13	8.6
Total	123	81.5	28	18.5	151	100

Tabel 5 diatas menyatakan bahwa dari 28 responden yang mengalami gangguan depresi 12.6% diantaranya adalah memiliki riwayat pendidikan menengah, 3.3% memiliki pendidikan atas dan 2.6% lainnya pendidikan dasar, dari 123 responden yang tidak mengalami gangguan depresi 59.6% diantaranya adalah memiliki riwayat pendidikan menengah, 16.6% memiliki pendidikan atas dan 5.3% lainnya pendidikan dasar.

Tabel 6. Distribusi frekuensi deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Cimanggu II

Pekerjaan	Deteksi dini kesehatan jiwa				Total	
	Tidak		Ya			
	f	%	f	%		%
Wanita Karir	16	10.6	9	6	25	16.6
Tidak bekerja	107	70.9	19	12.6	126	83.4
Total	123	81.5	28	18.5	151	100

Tabel 6 diatas menyatakan bahwa dari 28 responden yang mengalami gangguan depresi 12.6%

diantaranya adalah ibu tidak bekerja dan 6% lainnya adalah wanita karir, 123 responden yang tidak

mengalami gangguan depresi 70.9% diantaranya adalah ibu tidak bekerja dan 10.6% lainnya adalah wanita karir.

Masalah gangguan kesehatan jiwa pada masa kehamilan dikarenakan kurangnya paparan informasi kesehatan pada ibu hamil sehingga pengetahuan dalam mengenali gejala dan cara mengelola stres masih kurang (Bayrampour *et al.*, 2019). Gangguan kesehatan mental umum terjadi pada ibu hamil adalah kecemasan dan depresi. Depresi merupakan penyakit gangguan mental atau suasana hati. Depresi dapat berlanjut sampai masa nifas, yang mengakibatkan *baby blues*, sehingga ibu tidak mau mengasuh anaknya, ibu tidak dapat menyusui, karena ASI tidak keluar (Gelaye *et al.*, 2021). Selain tekanan atau stress yang terjadi karena adaptasi perubahan fisik, dan perubahan kebiasaan aktivitas selama hamil, masalah psikologis yang sering dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan. Kecemasan ibu hamil dimulai dari rasa khawatir yang muncul seiring dengan kehamilannya. Apabila rasa khawatir ini tidak bisa diatasi dan dikendalikan makan masalah lain akan muncul yaitu kecemasan. Bidan mempunyai peran penting dalam deteksi awal kondisi kesehatan mental ibu hamil, disamping kesehatan fisik (Nice, 2020). Namun hal ini belum dilakukan karena beberapa hal, antara lain diagnosis depresi kehamilan yang sulit, karena gejala kehamilan mirip dengan depresi, dan bidan masih fokus pada pemeriksaan fisik kehamilan dan perkembangan janin (Jarrett, 2019). Bidan sebagai pemberi pelayanan kesehatan ibu dan anak pada masa antenatal dan postnatal, juga bertugas memberikan promosi kesehatan, untuk menyiapkan ibu hamil dan keluarga berupa dukungan fisik dan emosional untuk persalinan (IMPAC, 2021). Bidan berperan dalam melakukan skrining kesehatan mental ibu hamil, memberikan dukungan untuk kesejahteraan ibu dan bayinya. Bidan bersama keluarga dapat mencegah gangguan mental. Apabila

menemukan ibu hamil dengan depresi, maka dapat melakukan rujukan dan perawatan awal.

Penelitian Harumdati (2023) diperoleh hasil bahwa sebanyak 15 responden (27,3%) mengalami resiko gangguan psikologis depresi dan 40 responden (72,7%) lainnya tidak mengalami gangguan psikologis depresi. Upaya mengatasi masalah kesehatan pada umumnya, dapat dilakukan dengan mengenal masalah yang terjadi. Pencegahan lebih baik dari pengobatan. Untuk melakukan pencegahan, maka masyarakat dan penyedia layanan kesehatan harus mengetahui masalah kesehatan mental yang terjadi, gejala dan tandanya, memahami faktor risiko yang mendukung, sehingga akan mampu mencegah dengan mengurangi faktor risiko yang ada. Setiap wanita hamil berisiko mengalami kecemasan dan depresi. Wanita yang memiliki riwayat depresi atau kecemasan sebelumnya, dapat melakukan perawatan psikologis dengan *interpersonal therapy (IPT)* dan *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* oleh tenaga professional yaitu psikolog atau psikiatri (Loughnan *et al.*, 2018). Namun wanita yang tidak memiliki riwayat depresi, dapat diberikan edukasi dan konseling untuk mencegah depresi oleh tenaga non professional seperti bidan (Tomlinson, 2021).

Pengetahuan bidan tentang kesehatan mental ibu hamil, dan gangguan yang mungkin terjadi, dapat menjadi modal dalam memberikan layanan, terutama pada ibu hamil yang pertama kali kontak dengan bidan untuk pemeriksaan (Nice, 2020). Pendidikan kesehatan mental merupakan bagian dari upaya promosi kesehatan. Promosi kesehatan berusaha menyampaikan pesan atau informasi kesehatan agar, masyarakat tahu dan berperilaku sehat. Promosi kesehatan juga menggerakkan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoadmodjo, 2021).

4. Kesimpulan

Deteksi dini masalah kesehatan jiwa sebesar 18.5% responden, Deteksi dini masalah kesehatan jiwa berdasarkan umur sebesar 13.9% berumur 20-35 tahun, 3.3% berumur >35 tahun dan 1.3% lainnya berumur <20 tahun, Deteksi dini masalah kesehatan jiwa berdasarkan paritas sebesar 17.2% adalah multigravida, dan 1.3% adalah primigravida, Deteksi dini masalah kesehatan jiwa berdasarkan pendidikan 12.6% diantaranya adalah memiliki riwayat pendidikan menengah, 3.3% memiliki pendidikan atas dan 2.6% lainnya pendidikan dasar. Deteksi dini

masalah kesehatan jiwa berdasarkan pekerjaan 12.6% diantaranya adalah ibu tidak bekerja dan 6% lainnya adalah wanita karir. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian untuk menganalisis faktor penyebab masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil yang meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan faktor lainnya sehingga dapat diketahui bagaimana hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan masalah gangguan kesehatan jiwa pada ibu hamil

Daftar Rujukan

- [1] Anggraeni. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* dalam *Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- [2] Anshory, V. L. S., Hasanah, N., & Ngo, N. F. (2022).

- Literature Review tentang Hubungan Psikologis terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 4(1), 89–98. <https://doi.org/10.25026/jsk.v4i1.844>
- [3] Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka cipta
- [4] Bayrampour, H., Hapsari, A. P., & Pavlovic, J. (2020). Barriers to addressing perinatal mental health issues in midwifery settings. *Midwifery*, 59, 47–58.
- [5] Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbitt, D. (2021). The relationship between social suort and mental health problems during pregnancy: a systematic review and metaanalysis. *Reproductive Health*, 18(1), 1– 23. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- [6] Bender, W. R., Srinivas, S., Coutifaris, P., Acker, A., & Hirshberg, A. (2020). The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. *American Journal of Perinatology*, 37(12), 1271–1279. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715505>
- [7] Berkman, L. F. (2020). Social support, social networks, social cohesion and health. *Social Work in Health CARE*, 31(2), 3–14.
- [8] Budiart Vivi et al. (2018). Hubungan karakteristik ibu hamil dan dukungan suami dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan. *Journal of Issues in Midwifery*, 2 (1), 1–19
- [9] Depkes. (2020). Pedoman kesehatan jiwa pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Mu'alimah, M., Saidah, H., Wigati, P. W., Sutrisni, S., Kartikasari, D., & Sunaningsih, S. (2022). Pemberdayaan Ibu Hamil dengan menerapkan Prenatal Gentle Yoga menuju Kehamilan Sehat pada Ibu Hamil Trimester II dan III. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(1), 38–41. <https://doi.org/10.30994/jceh.v5i1.295> menyusui. Buku pegangan petugas kesehatan. Kemenkes RI
- [10] Fauzy. (2020). Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press
- [11] Gabriele, H., del Valle, M. V., Canet-Juric, L., Andrés, M. L., Galli, J. I., Poó, F., & Urquijo, S. (2021). Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Research*, 295, 113567. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567>
- [12] Goetzl, L. (2019). Kehamilan diatas 35 tahun. Jakarta: Dian Rakyat Hawari, D. (2016). Manajemen stress, cemas & depresi. Jakarta: FKU Kaplan, H. I, Sadock, B. J & Grebb, J. S. (1997). Sinopsis psikiatri edisi 7. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- [13] Harumdati, S. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa ibu hamil di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45–52.
- [14] Kementrian Kesehatan. (2022). Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Pasca Melahirkan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1022/kesehatan-mental-pada-ibu-hamil-dan-pasca-melahirkan
- [15] IMPACT. (2021). Improving mental health care for mothers and babies. International Marcé Society.
- [16] Jarret, P. (2019). Detecting and managing perinatal mental health problems. *British Journal of Midwifery*, 27(5), 272–278.
- [17] Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*.
- [18] Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- [19] Khasanah, Y. U., & Wahyuningsih, F. (2021). Risiko Kehamilan Berdasarkan Riwayat Kesehatan Ibu Di Puskesmas Bantul II. *Jurnal Ilmu Kebidanan Akbid Ummi Khasanah*, 7(1), 13–16.
- [20] Kusmiyati, Yuni. (2021). Perawatan ibu hamil (asuhan ibu hamil). Jakarta: EGC Maramis, Willy, F. (2005). Catatan ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Airlangga University Press