

Peningkatan Kemampuan Deteksi Dini Depresi pada Ibu Hamil di Kota Surabaya

Improvement of The Early Detection Ability of Depression in Pregnant Women in Surabaya City

Yuly Sulistyorini*

Mahmudah

Nunik Puspitasari

Department of Public Health,
Universitas Airlangga, Surabaya,
East Java, Indonesia

email: yuly-s@fkm.unair.ac.id

Kata Kunci

Depresi
Kesehatan masyarakat
Kesehatan maternal
Kesehatan mental
Pendidikan

Keywords:

Depression
Public health
Maternal health
Mental health
Education

Received: December 2022

Accepted: February 2023

Published: May 2023

Abstrak

Permasalahan ibu hamil bukan hanya masalah kesehatan fisik saja namun juga masalah kesehatan mental. Ibu yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional biasanya tidak dapat menjalankan fungsi kesehariannya dengan baik, mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, masalah sosial serta keselamatan jiwa. Selama ini pemeriksaan ibu hamil dan upaya antenatal care lebih menitik beratkan pada upaya menjaga status kesehatan fisik ibu hamil dan belum menyentuh aspek kesehatan emosional terutama depresi. Sehingga upaya mendeteksi secara dini bahkan mencegah terjadinya depresi pada masa kehamilan sangat penting dilakukan. Peningkatan pengetahuan dan deteksi dini depresi dapat membantu ibu hamil dalam mencegah kejadian depresi dan memberikan solusi untuk pengobatan yang tepat. Kegiatan pengabdian masyarakat ini membentuk kelas bumi di RW 9, 13 dan 14 sebanyak 28 orang di Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Materi diberikan secara langsung dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. Sebelum dan sesudah pemberian materi dilakukan pre test dan post test. Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan deteksi depresi ibu hamil sesudah mengikuti kelas ibu hamil pada 3 materi ($p=0,006$; $p=0,000$; $p=0,000$; $\alpha=0,05$). Kemampuan melakukan deteksi depresi ini akan mencegah terjadinya depresi karena ibu hamil mengetahui gejala depresi yang nampak atau dirasakan. Sehingga ibu hamil bisa melakukan upaya tindak lanjut dan pengobatan yang tepat apabila terdeteksi depresi.

Abstract

The problems of pregnant women are not only physical health problems but also mental health problems. Mothers who experience mental and emotional health disorders are usually unable to carry out their daily functions properly and experience impaired fetal growth and development, social problems, and mental safety. So far, the examination of pregnant women and antenatal care efforts have focused more on efforts to maintain the physical health status of pregnant women and have not touched on the emotional health aspects, especially depression. So efforts to detect early and even prevent depression during pregnancy are significant. Increased knowledge and early detection of depression can help pregnant women prevent depression and provide solutions for appropriate treatment. This community service activity formed a class of pregnant women in RW 9, 13, and 14 as many as 28 people in Ujung Village, Semampir District, Surabaya City. The material was given directly by using a back sheet and leaflets. Pre-tests and post-tests are carried out before and after giving the material. The results of this community service activity showed that there was an increase in the ability to detect depression in pregnant women after attending classes for pregnant women on three materials ($p=0,006$; $p=0,000$; $p=0,000$; $\alpha=0,05$). The ability to detect depression will prevent depression because pregnant women know the symptoms of depression that are visible or felt. So that pregnant women can make follow-up efforts and appropriate treatment if depression is detected.



© 2023 Yuly Sulistyorini, Mahmudah, Nunik Puspitasari. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v8i3.4469>

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah periode kehidupan yang penuh tantangan yang menuntut penyesuaian fisik, psikologis, dan sosial untuk peran baru (Stepowicz *et al.*, 2020). Masa kehamilan adalah masa peralihan menjadi seorang ibu yang akan mengalami beberapa perubahan signifikan dalam berbagai aspek, yaitu biologis, psikologis, maupun sosial. Dampak positif dan negatif pada kehidupan wanita juga bisa dialami selama masa kehamilan. Salah satu dampak negatif ini termasuk kerentanan dalam hal kesehatan mental yang dapat berujung depresi (Perwitasari *et al.*, 2019).

Salah satu aspek kesehatan ibu yaitu kesehatan mental merupakan area prioritas yang diperlukan intervensi kesehatan masyarakat secara global (Baron *et al.*, 2016). Masalah kesehatan mental bagi ibu hamil perlu diprioritaskan karena juga termasuk sebagai target dalam *Sustainable Development Goals* (Alipour *et al.*, 2018). Salah satu target dalam SDG 3 yang membahas mengenai kesehatan mental ibu hamil terdapat pada tujuan 3.1 yaitu kematian ibu. Salah satu penyebab kematian ibu adalah kesehatan mental yang terjadi selama proses kehamilan dan setelah melahirkan. Selain itu, berhubungan pula dengan layanan kehamilan, faktor risiko, dan determinan kesehatan pada ibu hamil (World Health Organization, 2017).

Kesehatan mental merupakan komponen penting dari kesehatan reproduksi yang sering diabaikan, terutama pada pemeriksaan kesehatan ibu hamil saat antenatal care (Deo *et al.*, 2020). Gangguan kesehatan mental yang biasa dialami oleh ibu hamil dapat berujung depresi, namun gejala awal pada depresi sering dilewatkan oleh ibu hamil dan tenaga kesehatan karena dianggap hal yang biasa (Ria *et al.*, 2018). Temuan sebuah studi menyebutkan bahwa terdapat hubungan kuat antara tanda depresi pada ibu hamil dan pemanfaatan ANC, terutama melalui kunjungan yang tidak direncanakan karena tanda-tanda depresi bisa muncul kapanpun sehingga tidak perlu menunggu jadwal ANC selanjutnya bila ibu hamil ingin memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan agar dapat segera dideteksi dan ditangani kondisi depresi yang dialaminya (Bitew *et al.*, 2016).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin baik kesehatan ibu selama masa kehamilan, semakin sedikit gejala gangguan mental secara umum yang akan muncul setelah kelahiran bayinya (Bandeira *et al.*, 2020). Penelitian yang lain menyebutkan bahwa bahwa satu dari tiga sampai satu dari lima wanita di negara berkembang memiliki masalah kesehatan mental yang signifikan selama kehamilan dan setelah melahirkan, terutama terkait masalah depresi dan kecemasan. Deteksi dini dan intervensi dari petugas kesehatan dinilai penting untuk mencegah konsekuensi yang membahayakan bagi ibu hamil, anak-anak mereka, dan keluarga (Patabendige *et al.*, 2020), serta meningkatkan kepekaan terhadap kesehatan mental secara menyeluruh pada ibu hamil dan layanan kesehatan yang bisa menangani gangguan kesehatan mental yang dialami oleh ibu hamil (Araji *et al.*, 2020).

World Health Organization (2017) menyebutkan bahwa EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*) adalah salah satu instrumen kuesioner yang banyak dikenal dan digunakan untuk skrining depresi pada ibu yang telah melahirkan tetapi juga bisa digunakan pada ibu hamil. EPDS dapat mengidentifikasi adanya gejala depresi atau tidak, dan mengukur besarnya tingkat risiko terjadinya depresi. EPDS lebih sering digunakan karena lebih singkat dan mudah dibandingkan instrumen yang lain.

Sebuah artikel *systematic review* menyatakan bahwa 45,95% faktor risiko depresi ibu hamil terkait dengan faktor sosial ekonomi dan kerentanan sosial. Faktor sosial ekonomi yang paling berpengaruh adalah pendapatan keluarga yang rendah dan berujung pada kesulitan ekonomi dan lingkungan tempat tinggal yang tidak kondusif dan tidak ideal (Silva *et al.*, 2020). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendapatan keluarga tinggi yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 27,8%, sedangkan ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah yang mengalami depresi antenatal adalah sebesar 51,1%. Selain itu uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian depresi ibu hamil (Husna *et al.*, 2017).

Permasalahan depresi pada ibu hamil juga bisa terjadi di daerah perkotaan. Kehidupan di perkotaan dengan banyak keterbatasan bisa menjadi beban hidup yang berat bagi ibu pada saat hamil. Perkotaan dengan penduduk yang padat, biaya untuk memenuhi kebutuhan hidup sangat berat karena biaya hidup yang tinggi. Jumlah ibu hamil yang besar di

daerah perkotaan akan berpeluang lebih besar terkena depresi karena banyaknya paparan faktor penyebab depresi yang sangat banyak.

Kelurahan Ujung Kecamatan Semampir Kota Surabaya merupakan wilayah dengan kondisi masyarakat yang berpendapatan rendah demikian pula dengan tingkat pendidikannya. Penduduk pada wilayah tersebut cukup padat dengan tingkat pengangguran yang relatif tinggi. Mobilitas penduduk juga tinggi mengingat lokasi Kelurahan Ujung merupakan perbatasan dengan Pulau Madura di dekat jembatan Suramadu. Masyarakat Kelurahan Ujung juga banyak berasal dari Pulau Madura. Beban hidup yang cukup berat dan biaya hidup yang cukup mahal di daerah perkotaan khususnya Kota Surabaya memberikan tekanan yang cukup berat bagi ibu hamil di wilayah tersebut sehingga memiliki potensi risiko yang besar untuk mengalami depresi. Berdasarkan uraian di atas, sangat diperlukan upaya memberikan pengetahuan dan praktek deteksi dini depresi pada ibu hamil dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda depresi yang terjadi pada masa kehamilan pada masyarakat yang berisiko agar bisa dicegah bahkan diobati dan tidak memberi pengaruh yang lebih masif dan destruktif serta praktik untuk melakukan deteksi dini depresi.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan membentuk kelas ibu hamil (bumil) sesuai data bumil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Sawah Pulo Kecamatan Semampir Kota Surabaya dan posyandu. Kelas ibu hamil dibentuk di Kelurahan Ujung yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak di Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Kelas ibu hamil dibentuk sebanyak 3 kelas di wilayah yang dipilih oleh Puskesmas Sawah Pulo yaitu di RW 9 (9 bumil), RW 13 (10 bumil) dan RW 14 (9 bumil) sebanyak 28 orang. Peserta tiap kelas ibu hamil 9-10 orang yang telah berkomitmen hadir di kelas bumil. Pendamping tiap kelas bumil adalah 2 orang ibu kader setempat. Ibu hamil dengan usia kehamilan 1-9 bulan bisa menjadi peserta kelas bumil. Setiap pertemuan kelas ibu hamil diberikan 1 materi saja untuk memudahkan penerimaan ibu hamil terhadap materi yang diberikan selama 90 menit. Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan tiap 2 minggu sekali mulai September 2019 pada waktu dan tempat yang telah disepakati. Selain materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil, peserta kelas ibu hamil mendapatkan leaflet materi untuk bisa dipelajari di rumah secara mandiri. Identifikasi depresi ibu hamil menggunakan EPDS. EPDS merupakan instrumen yang terdiri dari 10 pertanyaan singkat yang mudah dipahami untuk mengidentifikasi gejala depresi pada masa kehamilan dan nifas yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia. Materi yang diberikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi 3 topik yaitu:

1. Pentingnya pencegahan gangguan depresi pada ibu hamil.
2. Pengenalan dan solusi gangguan emosional dan depresi pada ibu hamil
3. Identifikasi gejala depresi pada ibu hamil dengan EPDS.

Materi di atas disampaikan dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. Pre test dan post test dilakukan sebelum dan sesudah pemberian materi pada kelas ibu hamil untuk mengukur pengetahuan ibu hamil terhadap materi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan analitik pada hasil pre test dan post test peserta kelas ibu hamil. Sedangkan untuk mengetahui perbedaan nilai pre test dan post test untuk setiap materi digunakan uji statistik dengan uji t sampel berpasangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemberian materi pengetahuan dan deteksi dini depresi pada ibu hamil ditunjukkan pada Tabel I. Hasil Tabel menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap pengetahuan ibu hamil mengenai depresi pada pertemuan/materi pertama, kedua, dan ketiga.

Tabel I. Hasil Analisis Nilai Pre-test dan Post-test Ibu Hamil mengenai Depresi pada Ibu Hamil Tiap Pertemuan/Materi

Pertemuany/materi ke-	Hasil Pre-test		Hasil Post-test		Hasil Uji Statistik
	Nilai	%	Nilai	%	
1	10	7,1	20	3,6	0,006
	20	7,1	30	21,4	
	30	42,9	40	42,9	
	40	25,0	50	7,1	
	50	10,7	60	3,6	
	70	3,6	70	7,1	
	80	3,6	80	14,3	
	100	0	100	0	
2	10	7,7	10	0	0,000
	20	7,7	20	3,8	
	30	7,7	30	3,8	
	40	3,8	40	0	
	50	26,9	50	3,8	
	60	7,7	60	11,5	
	70	15,4	70	11,5	
	80	3,8	80	7,7	
	90	7,7	90	23,1	
	100	11,5	100	34,6	
3	0	11,1	0	0	0,000
	10	18,5	10	3,7	
	20	11,1	20	7,4	
	30	22,2	30	0	
	40	11,1	40	11,1	
	50	14,8	50	3,7	
	60	3,7	60	18,5	
	70	0	70	7,4	
	80	3,7	80	11,1	
	90	3,7	90	25,9	
	100	0	100	11,1	

Berikut ini adalah hasil penilaian deteksi depresi pada bumil di 3 kelas yang diberikan materi mengenai depresi. Tabel II menunjukkan hasil penilaian depresi pada ibu hamil dengan lembar kuesioner EPDS diketahui bahwa 25% ibu hamil memiliki skor 9. Setelah diketahui skor masing-masing ibu hamil, kemudian dikelompokkan berdasarkan kategorinya. Skor 0-8 menunjukkan bahwa ibu hamil cenderung tidak mengalami depresi, 9-11 menunjukkan bahwa ibu hamil cenderung mengalami depresi tingkat sedang, dan skor 12-15 menunjukkan bahwa ibu hamil cenderung mengalami depresi tingkat tinggi. Berikut ini adalah hasil pengelompokan derajat depresi ibu hamil berdasarkan kategori pada EPDS.

Tabel II. Hasil Penilaian Depresi pada Ibu Hamil dengan EPDS

Nilai EPDS	%
0	3,6
1	7,1
2	0
3	10,7
4	3,6
5	7,1
6	7,1
7	7,1
8	10,7
9	25,0
10	0
11	7,1
12	0
13	7,1
14	0
15	3,6

Tabel III. Kategori Derajat Depresi Ibu Hamil

Kategori Derajat Depresi EPDS	%
0-8 (Tidak Depresi)	55,6
9-11 (Sedang)	33,3
12-15 (Tinggi)	11,1

Pengaruh Pemberian Materi dan Keterampilan pada Ibu Hamil terhadap Kemampuan Deteksi Depresi

Pengenalan depresi kepada ibu hamil ini dilakukan dengan membentuk kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sawah Pulo Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Kelas ibu hamil yang dibentuk sebanyak 3 kelas di wilayah kerja puskesmas atau yang telah disepakati para ibu, kader dan petugas puskesmas. Peserta tiap kelompok ibu hamil 9-10 orang dan didampingi dengan 2 orang ibu kader setempat. Materi yang disampaikan dengan menggunakan lembar balik, leaflet dan praktek yaitu tentang pentingnya pencegahan gangguan depresi pada ibu hamil, pengenalan dan solusi gangguan emosional dan depresi pada ibu hamil, dan identifikasi gejala depresi pada ibu hamil dengan EPDS. Selain materi dalam kelas ibu hamil, peserta kelas ibu hamil mendapatkan leaflet materi untuk bisa dipelajari di rumah secara mandiri. Ibu hamil peserta kelas ibu hamil sangat antusias mengikuti kegiatan, hal ini dapat dilihat dari respon ibu hamil dengan selalu aktif bertanya dan melakukan kegiatan ketika di kelas. Sebelum dan sesudah materi diberikan dilakukan pre dan post test. Berdasarkan hasil uji statistik dengan Uji t sampel berpasangan nilai pre test dan post test pada Tabel I. tersebut diketahui bahwa terdapat perbedaan nilai pre test dan post test baik pada materi 1 ($p = 0,006$, $p < \alpha$, $\alpha=0,05$), materi 2 ($p=0,000$, $p < \alpha$, $\alpha=0,05$) dan materi 3 ($p=0,000$, $p < \alpha$, $\alpha=0,05$). Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah pemberian materi 1. Demikian pula ada perbedaan yang signifikan pada nilai sebelum dan sesudah pemberian materi 2 dan juga terdapat perbedaan nilai sebelum dan sesudah pemberian materi 3. Selain itu berdasarkan nilai pre test dan post test mayoritas peserta mengalami kenaikan nilai pada hasil nilai post test (Tabel I). Kenaikan nilai ini pada Materi 1, Materi 2 dan Materi 3. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian materi pada kelas ibu hamil bisa meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai 3 topik bahasan yaitu pentingnya pencegahan gangguan depresi pada ibu hamil, pengenalan dan solusi gangguan emosional dan depresi pada ibu hamil dan identifikasi gejala depresi pada ibu hamil dengan EPDS. Kegiatan kelas ibu hamil ini memberikan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan dan depresi. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang lebih baik akan bersikap lebih positif setelah mengikuti kelas ibu hamil. Hal ini juga terjadi pada kelas ibu hamil di Puskesmas wilayah Kota Bogor dimana peningkatan pengetahuan ibu hamil akan memberikan pengaruh yang baik pada ibu hamil (Sasnitari *et al.*, 2017). Pengetahuan ibu hamil yang baik akan membantu ibu hamil tetap sehat dan tidak mengalami gangguan atau memunculkan penyebab untuk mengalami depresi. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki ibu hamil, maka semakin rendah tingkat depresi kehamilannya. Maka upaya peningkatan pengetahuan mengenai kehamilan dan depresi pada ibu hamil mutlak diperlukan melalui kelas ibu hamil. Hasil identifikasi depresi ibu hamil yang dilakukan secara mandiri oleh ibu hamil dengan menggunakan EPDS (Tabel II) menunjukkan bahwa mayoritas (25%) ibu hamil memiliki skor 9 yang berarti bahwa ibu hamil cenderung mengalami depresi tingkat sedang. Sedangkan secara keseluruhan ibu hamil sebanyak 33,3% mengalami depresi tingkat sedang dan 11,1% ibu hamil mengalami depresi tingkat tinggi (Tabel II). Hasil ini menunjukkan bahwa kondisi ibu hamil yang cenderung mengalami depresi tingkat sedang dan berat ini mayoritas belum merasakan gangguan fisik atau aktifitas sehari-hari. Akan tetapi apabila kondisi ini tidak segera ditangani dengan baik akan bisa lebih buruk dan mempengaruhi kondisi kehamilan bahkan bisa berlanjut di masa setelah melahirkan.

EPDS merupakan instrumen yang dapat digunakan oleh ibu hamil sendiri untuk melakukan deteksi dini depresi. EPDS juga lebih sering digunakan daripada wawancara terstruktur oleh spesialis psikiatri (karena kurang sumber daya dan alokasi waktu yang terbatas), sedangkan bila ibu hamil terlatih untuk menggunakan EPDS hal ini akan lebih memudahkan ibu hamil untuk mendeteksi kemungkinan depresi. Skrining dengan EPDS juga membantu mengetahui kemungkinan risiko depresi postpartum sehingga kejadian depresi pasca melahirkan dapat dicegah. Penggunaan kuesioner EPDS ini juga dilakukan di Abeokuta North, Nigeria dan bisa menemukan prevalensi depresi antenatal sebesar 24,5%, 11,1% ibu hamil yang cenderung mengalami depresi tingkat tinggi dan 33,3% ibu hamil yang cenderung mengalami depresi tingkat sedang (Sunday *et al.*, 2018). Hal ini juga menunjukkan bahwa tidak sedikit ibu hamil yang mengalami depresi. Apabila depresi pada masa kehamilan dapat dicegah maka akan dapat mencegah pula terjadinya depresi post-partum. Hanya saja saat ini penanganan depresi dilakukan apabila kasus depresi sudah nampak mengganggu kesehatan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan belum menyuntuh pemeriksaan kesehatan terkait kecemasan, gangguan emosi ataupun kesehatan mental ibu hamil.

Depresi yang dialami ibu hamil dapat mengubah kualitas hubungan dengan janinnya secara substansial, hal ini terjadi karena interaksi dan keterikatan ibu-bayi yang mengalami depresi dinilai kurang berkualitas sehingga dapat menimbulkan ancaman serius bagi perkembangan kesehatan anaknya kelak. Anak-anak yang dilahirkan dan dibesarkan oleh ibu yang depresi dilaporkan banyak yang mengalami berbagai hambatan perkembangan, termasuk perkembangan kognitif yang lebih lambat dan masalah perilaku. Lebih cepat tanda-tanda depresi itu dikenali, semakin cepat depresi pada ibu hamil ditangani, maka akan memberikan dampak positif pada ikatan ibu dan janin. Intervensi dan dukungan moral keluarga yang diberikan pada ibu yang mengalami depresi dan gangguan kecemasan saat masa kehamilan mampu mencegah dampak buruk depresi pada kehidupan anak yang dilahirkan ketika masa tumbuh kembangnya (Comaskey *et al.*, 2017) termasuk saat anak sudah masuk ke masa remaja dan dewasa (Tirumalaraju *et al.*, 2020).



Gambar 1. (a) Pemberian Materi di Kelas Ibu Hamil RW 13 di Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya dan (b) Kelas Ibu Hamil di RW 9 Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya

KESIMPULAN

Kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan membentuk kelas ibu hamil yang dekat dengan tempat tinggal ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan praktik mandiri ibu hamil untuk deteksi depresi dengan menggunakan EPDS. Sebagian besar ibu hamil tidak memiliki kecenderungan mengalami depresi, namun ada sebagian ibu hamil yang memiliki kecenderungan mengalami depresi tingkat sedang dan tingkat tinggi, sehingga deteksi dini depresi pada ibu hamil sangat diperlukan agar dapat mencegah dampak buruk yang dapat terjadi pada ibu, janin, dan keluarga secara keseluruhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Puskesmas Sawah Pulo, Kelurahan Ujung, Kecamatan Semampir Kota Surabaya, serta ibu kader Kelurahan Ujung atas kerjasama dan dukungannya. Terima kasih pula kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan dan dana operasional dalam kegiatan ini.

REFERENSI

Alipour, Z., Kheirabadi, G. R., Kazemi, A., & Fooladi, M. (2018). The Most Important Risk Factors Affecting Mental Health During Pregnancy: A Systematic Review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, *24*(6), 549–559. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.549>

- Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S. K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An Overview of Maternal Anxiety During Pregnancy and the Post-Partum Period. *Journal of Mental Health and Clinical Psychology*, *4*(4), 47–56. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/4.1221>
- Bandeira, D. R., Azevedo, E. C., Cattani, B. C., da Silva, M. A., Filho, E. J. M., & Frizzo, G. B. (2020). Factors Associated With Mental Health in Mothers With Children Under Seven. *Psicothema*, *32*(3), 346–351. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.71>
- Baron, E. C., Hanlon, C., Mall, S., Honikman, S., Breuer, E., Kathree, T., et al. (2016). Maternal Mental Health in Primary Care in Five Low- and Middle-Income Countries: A Situational Analysis. *BMC Health Services Research*, *16*(53), 53. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1291-z>
- Bitew, T., Hanlon, C., Kebede, E., Medhin, G., & Fekadu, A. (2016). Antenatal Depressive Symptoms and Maternal Health Care Utilisation: A Population-Based Study of Pregnant Women in Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *16*(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1099-1>
- Comaskey, B., Roos, N. P., Brownell, M., Enns, M. W., Chateau, D., Ruth, C. A., et al. (2017). Maternal Depression and Anxiety Disorders (MDAD) and Child Development: A Manitoba Population-Based Study. *PLoS One*, *12*(5), e0177065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177065>
- Deo, B. K., Sapkota, N., Kumar, R., Shakya, D. R., Thakur, A., & Lama, S. (2020). A Study on Pregnancy, Perceived Stress and Depression. *Journal of BP Koirala Institute of Health Sciences*, *3*(1), 79–87. <https://doi.org/10.3126/jbpkihs.v3i1.30331>
- Husna, R. K. N., Wardanis, M., & Rahmi, J. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Antenatal Pada Ibu Hamil Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Kota Pekanbaru Tahun 2017. *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, *6*(1), 64–73. <https://doi.org/10.36929/jpk.v6i1.68>
- Patabendige, M., Athulathmudali, S. R., & Chandrasinghe, S. K. (2020). Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers. *Journal of Pregnancy*, *29*(2020), 4926702. <https://doi.org/10.1155/2020/4926702>
- Perwitasari, Hakimi, M., & Anjarwati. (2019). The Effect of Maternal-Fetal Attachment Education on Pregnant Women's Mental Health. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, *2*(1), 50–58. <http://dx.doi.org/10.31101/jhtam.1043>
- Ria, M. B., Budihastuti, U. R., & Sudiyanto, A. (2018). Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Maternal and Child Health*, *3*(1), 81–90. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.01.08>
- Sasnitiari, N. N., Supliyani, E., Rosaria, Y. W., & Puspitasari, D. A. (2017). Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *8*(2), 175-185. <https://doi.org/10.22435/kespro.v8i2.6424.175-185>
- Silva, M. M. d. J., Lima, G. S., Monteiro, J. C. d. S., & Clapis, M. J. (2020). Depression in Pregnancy: Risk Factors Associated with Its Occurrence. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, *16*(1), 1–12. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.153332>
- Stepowicz, A., Wencka, B., Bienkiewicz, J., Horzelski, W., & Grzesiak, M. (2020). Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9450. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>
- Sunday, E. M., Okoli, P. C., & Dinwoke, V. O. (2018). Level of Awareness and Treatment of Anxiety and Depression During Pregnancy in Southeast Nigeria. *South African Journal of Psychiatry*, *24*(1192), 1192. <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v24i0.1192>

Tirumalaraju, V., Suchting, R., Evans, J., Goetzl, L., Refuerzo, J., Neumann, A., *et al.* (2020). Risk of Depression in the Adolescent and Adult Offspring of Mothers With Perinatal Depression. *JAMA Network Open*, **3**(6), e208783. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.8783>

World Health Organization. (2017). *Mental Health: Maternal Mental Health*. Geneva: World Health Organization.