

**Pengaruh Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Terhadap  
Kesehatan Mental Selama Kehamilan**

Fadia Inaz Luthfiana, Rahajeng Putriningrum\*, Eni Rumiwati  
Program Studi Alih Kredit Kebidanan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Kehamilan, bersalin, nifas dan menyusui merupakan masa yang sangat penting dalam kehidupan perempuan. Pada masa tersebut, mereka rentan mengalami masalah mental/kejiwaan. Beberapa faktor yang mendasari timbulnya resiko pada janin yaitu akses pelayanan kesehatan yang terbatas, kurangnya dukungan sosial dari berbagai pihak, dan kekhawatiran ibu mengenai kesehatan dirinya dan janin apabila tertular suatu penyakit. Dukungan sosial pada ibu hamil dapat membantu dalam menghadapi stressor kehidupan mereka. Kelas ibu hamil adalah kegiatan kelompok belajar yang dilakukan dengan cara membahas materi yang terdapat pada buku KIA dengan diskusi atau tukar pengalaman antara ibu hamil/suami/keluarga dan petugas kesehatan (Kemenkes, 2014).

**Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap kesehatan mental selama kehamilan.

**Metode :** Penelitian ini dilaksanakan menggunakan desain eksperimen kuasi (*quasi experimental design*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil pada bulan April 2023 di Puskesmas Pracimantoro I berjumlah 42 ibu hamil. Data diperoleh melalui kuesioner. Analisis menggunakan Uji *paired t-test*.

**Hasil :** Penelitian menunjukkan Rata-rata *pre-test* status kesehatan mental pada kelompok eksperimen (5,14%) lebih rendah dari kelompok kontrol. Rata-rata *post-test* status kesehatan mental pada kelompok eksperimen (2,67%) lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Secara statistik apabila dilihat perbedaan rata-rata sebesar (-1,952) atau  $p=0.017$  yaitu kurang dari 0,05 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna mengenai status kesehatan mental antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

**Kata Kunci :** Kesehatan Mental Ibu Hamil, Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

**ABSTRACT**

**Background :** *Pregnancy, childbirth, postpartum and breastfeeding are very important periods in a woman's life. During this period, they are vulnerable to experiencing mental/psychiatric problems. Several factors that underlie the risk to the fetus are limited*

*access to health services, lack of social support from various parties, and maternal concerns about the health of herself and the fetus if it is infected with a disease. Social support for pregnant women can help them deal with their life stressors. Pregnant women's classes are study group activities carried out by discussing the material contained in the KIA book with discussions or exchanging experiences between pregnant women/husbands/families and health workers (Ministry of Health, 2014).*

**Objective :** *This study aims to determine the effect of implementing classes for pregnant women on mental health during pregnancy.*

**Method :** *This research was carried out using a quasi experimental design. The population in this study was all pregnant women in April 2023 at the Pracimantoro I Community Health Center, totaling 42 pregnant women. Data was obtained through a questionnaire. Analysis uses paired t-test.*

**Results :** *Research shows that the average pre-test mental health status in the experimental group (5.14%) is lower than the control group. The average post-test mental health status in the experimental group (2.67%) was lower than in the control group. Statistically, if you look at the average difference, it is (-1.952) or  $p=0.017$ , which is less than 0.05, which means there is a significant difference regarding mental health status between the experimental group and the control group.*

**Keywords :** *Mental Health of Pregnant Women, Implementation of Classes for Pregnant Women*

## **PENDAHULUAN**

Salah satu masalah mental/kejiwaan yang sering dialami oleh ibu hamil, bersalin, nifas dan menyusui adalah: depresi, cemas, gangguan tidur, psikotik (Kemenkes RI, 2014). Sejumlah riset juga melaporkan bahwa wanita yang melahirkan tidak jarang mengalami cemas, takut, bahkan depresi (Wang,dkk,2018;Lucita,2015). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi permasalahan psikologis (stress) ibu hamil, diantaranya tingkat pengetahuan tentang kehamilan dan

persalinan, serta dukungan dari orang-orang sekitarnya (Lucita,2015; Najafi,Roudsari, & Ebrahimipour,2017; Wang, dkk, 2018). Menurut Kemenkes (2022), ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan mental juga dapat berdampak pada janin yang dikandungnya. Gangguan kesehatan mental pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko pada janin berupa perkembangan janin yang buruk, bayi lahir prematur, dan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Beberapa faktor yang mendasari timbulnya resiko pada janin

yaitu akses pelayanan kesehatan yang terbatas, kurangnya dukungan sosial dari berbagai pihak, dan kekhawatiran ibu mengenai kesehatan dirinya dan janin apabila tertular suatu penyakit. Dukungan sosial pada ibu hamil dapat membantu dalam menghadapi stressor kehidupan mereka. Salah satu upaya kesehatan ibu berbasis masyarakat yaitu dibentuknya kelas ibu hamil sebagai wadah kegiatan bagi ibu hamil, berdiskusi dan tukar pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang kehamilan, persalinan, perawatan nifas & perawatan bayi baru lahir melalui praktek dengan menggunakan buku KIA yang difasilitasi petugas kesehatan. Kegiatan kelas ibu hamil lebih banyak menyentuh pada aspek fisik ibu hamil, bersalin, nifas, dan menyusui, sedangkan aspek psikologisnya masih kurang mendapatkan penanganan dan pelayanan yang memadai sehingga masalah kejiwaan seperti stress, depresi, maupun kecemasan yang dihadapi ibu hamil menjadi berdampak pada kehamilan, proses melahirkan, maupun kepada produksi air susu ibu. Salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan jiwa (stress) ibu hamil bisa menggunakan metode coping dan dukungan sosial. Seperti hasil penelitian Kartal dan Oskay (2017) di Turki menunjukkan bahwa

wanita hamil yang menggunakan metode coping yang aktif (seperti, mengobrol dengan teman dan saudara, mendengarkan musik, membaca buku, merajut dan sebagainya) cenderung mengalami gejala depresi yang rendah. Kelas ibu hamil merupakan program yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan JICA. Program Kelas Ibu Hamil ini dimulai pada tahun 1997, awalnya dilakukan uji coba di Provinsi Sumatera Barat. Kemudian daerah selanjutnya yang mengembangkan program ini adalah Kabupaten Lombok Barat. Di Provinsi Jawa Tengah, kelas ibu hamil dimulai tahun 2010. WHO (World Health Organization) menyebutkan, gangguan mental berupa depresi secara global pada wanita (4,6%) lebih tinggi daripada pria (2,6%). Data terkini menunjukkan, sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan di seluruh dunia mengalami gangguan mental, terutama depresi. Data ini lebih tinggi di negara berkembang yaitu 15,6% kehamilan dan 19,8% nifas. Sebanyak 25% wanita hamil akan mengalami depresi saat kehamilannya (Jarrett, 2016). Sebuah penelitian di Brazil, dari sebanyak 1334 responden, 23.6% memiliki gejala depresi, dan 34.5% memiliki gejala kecemasan. Dari semua subjek, 8,1% sering berpikir untuk

melakukan bunuh diri, 6,1% melaporkan 4 berpikir tentang bunuh diri jarang, 4,6% kadang-kadang, dan 3,5% berkali-kali dalam beberapa minggu (Obgyn, 2015; da Silva dkk, 2012). Menurut data pasien yang mengalami gangguan mental di wilayah Puskesmas Pracimantoro I, angka kejadian untuk pasien yang terganggu kesehatan mentalnya sebanyak 2,4% dari total seluruh penduduk. Dari hasil wawancara pada 8 ibu hamil, didapatkan hasil yaitu 6 dari 8 ibu hamil mengalami masalah kesehatan mental. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia ibu, pekerjaan, usia kehamilan, dan pendidikan terakhir. Kegiatan kelas ibu hamil di Puskesmas Pracimantoro I dimulai pada tahun 2010. Selama ini pelayanan kesehatan ibu hamil di Puskesmas Pracimantoro I lebih banyak pada pelayanan fisik, dan setiap bulannya mengadakan kelas ibu hamil dengan kegiatan seperti senam ibu hamil dan penyuluhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap kesehatan mental selama kehamilan di wilayah Puskesmas Pracimantoro I

#### **METODE**

Penelitian ini dilaksanakan menggunakan desain eksperimen kuasi (*quasi experimental design*) dengan pendekatan *non equivalent control group design* yaitu desain ini hampir sama

dengan *pre-test post-test design with control group*, hanya pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok control tidak dipilih secara random. Target populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Pracimantoro I. Populasi terjangkau adalah ibu hamil di Puskesmas Pracimantoro I tahun 2023 sebanyak 422 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah 10% dari populasi, karena jumlah populasi melebihi 100 yaitu 422 ibu hamil. Maka  $422 \times 10\% = 42,2$ , jadi sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 42 ibu hamil. Terdiri dari 21 ibu hamil pada kelompok eksperimen dan 21 ibu hamil pada kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner *Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ 20)* yang bertujuan untuk menilai status mental atau gangguan masalah kesehatan jiwa seseorang. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis deskriptif univariat dalam penelitian ini akan dilakukan pada tiap variabel penelitian, meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan), serta kesehatan mental kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sebelum dilakukan uji statistik dilakukan uji normalitas data. Uji normalitas data ini

menggunakan Uji Shapiro Wilk karena disesuaikan untuk sampel penelitian yang berjumlah kecil. Pengujian pengaruh pelaksanaan kelas ibu hamil terhadap kesehatan mental ibu hamil pada data dengan hasil normal pada uji normalitas maka dilakukan dengan menggunakan uji Paired t Test yaitu untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditemukan, selanjutnya nilai masing-masing responden dibandingkan antara sebelum perlakuan (pre-test) dengan setelah perlakuan (post-test) dengan menggunakan bantuan program SPSS, versi 27.

## **HASIL**

Karakteristik subjek penelitian terdiri dari umur, pendidikan, dan pekerjaan ibu sehari-hari. Distribusi frekuensi umur pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yaitu antara umur 20-35 tahun, mayoritas merupakan ibu hamil berusia 20 sampai 35 tahun 18 responden (85,7%) untuk kelompok eksperimen dan 14 responden (66,7%) untuk kelompok kontrol. Distribusi frekuensi pekerjaan responden mayoritas adalah ibu hamil yang tidak bekerja, pada kelompok eksperimen 18 responden (85,7%) sedangkan pada kelompok kontrol 14 responden (66,7%). Berdasarkan pendidikannya, mayoritas ibu hamil pada kelompok kontrol dan eksperimen

berpendidikan menengah yaitu 11 responden (52,4%). Responden pada kelompok kelas ibu hamil (eksperimen) yang telah dilakukan *pre-test*, diperoleh hasil terbanyak dengan ibu hamil tidak mengalami masalah kesehatan mental yaitu 13 responden (61,9%). Sedangkan setelah dilakukan *post-test* diperoleh hasil terbanyak juga pada ibu hamil tidak mengalami masalah kesehatan mental yaitu 15 responden (71,4%). Responden pada kelompok yang tidak mengikuti kelas ibu hamil (kelompok kontrol) dan dilakukan *pre-test* diperoleh hasil terbanyak pada status kesehatan mental mengalami masalah kesehatan mental yaitu sebanyak 12 responden (57,1%) sedangkan pada *post-test* diperoleh hasil terbanyak pada status kesehatan mental tidak mengalami masalah kesehatan mental yaitu sebanyak 11 responden (52,4%). Sebelum dilakukan uji statistik, perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan tes *Shapiro-Wilk* untuk mengetahui perbedaan status kesehatan mental *pre-test* dan *post-test* pada masing-masing kelompok. Setelah dilakukan pengujian didapatkan hasil *p-value* pada kelompok eksperimen sebesar 0,521 dan *p-value* pada kelompok kontrol sebesar 0,816. Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa *p-value* >0,05 yang artinya data dapat berdistribusi normal, sehingga dapat dilakukan uji parametrik

dengan *Paired-t-Test* untuk data berpasangan. setelah dilakukan *pre-test* status kesehatan mental pada kedua kelompok hampir sama atau tidak ada perbedaan yang signifikan ( $p=0,300$ ). Sementara untuk *post-test* terdapat perbedaan yang signifikan ( $p=0,017$ ). Rata-rata *pre-test* status kesehatan mental pada kelompok eksperimen (5,14%) lebih rendah dari kelompok kontrol. Rata-rata *post-test* status kesehatan mental pada kelompok eksperimen (2,67%) lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Secara statistik apabila dilihat perbedaan rata-rata sebesar (-1,952) atau  $p=0,017$  yaitu kurang dari 0,05 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna mengenai status kesehatan mental antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

## **PEMBAHASAN**

Pada penelitian ini, masing-masing kelompok pada *pre-test* status kesehatan mental tidak terdapat perbedaan yang signifikan baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol (nilai *p-value* 0,300). Setelah diberikan *post-test*, hasil pada kedua kelompok terdapat perbedaan dibuktikan dengan hasil uji perbandingan antara status kesehatan mental pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan, dan menunjukkan nilai *p-*

*value* 0,017. Kesehatan mental pada ibu hamil sangat penting agar ibu hamil dapat merasa siap dalam mengatasi tekanan hidup secara normal di keluarganya. Ibu hamil dapat mengalami masalah kesehatan mental apabila gabungan antara faktor rentan yang dibawa dengan tekanan melebihi batas normal. Beberapa faktor rentan atau kondisi yang membuat ibu hamil rentan mengalami masalah kesehatan mental meliputi faktor keturunan (genetik), tubuh (biologis), fungsi tubuh (fisiologis), pikiran (kognitif), kepribadian, dan status sosial ekonomi (Yuli.dkk, 2020). Faktor keturunan (genetik) dalam masalah kesehatan mental dapat terjadi apabila terjadi interaksi antara gen abnormal dengan faktor-faktor pemicu lainnya, seperti trauma psikologis, masalah hubungan keluarga, masalah ekonomi, penyakit infeksi, hingga malnutrisi (World Health Organization, 2013). Saat menjalani kehamilannya, ibu hamil mengalami perubahan bentuk tubuh (biologis), fungsi tubuh (fisiologis), dan pikiran (kognitif). Hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan mental ibu hamil. Pada trimester I ibu mengalami sering buang air kecil dan konstipasi akibat pembesaran uterus yang menekan kandung kemih dan rektum, peningkatan hormon estrogen menimbulkan penurunan *libido* dan mual muntah

karena meningkatnya kadar *Human Chorionic Gonadotropin*. Pada trimester ini, ibu hamil akan merasa takut apabila mengalami kegagalan dalam kehamilannya (Manuaba, 2015). Pada trimester II keadaan ibu sudah merasa lebih baik dari trimester sebelumnya, ibu juga sudah dapat merasakan gerakan pada janinnya. Terdapat budaya atau kepercayaan yang menghubungkan tipe gerakan janin dengan jenis kelamin bayi, hal ini dapat menimbulkan ibu hamil merasa cemas dan dapat menimbulkan depresi apabila kepercayaan tersebut berbeda dengan harapan ibu. Pada trimester ini, ibu juga sering merasa khawatir mengenai kandungannya apabila lahir cacat (Manuaba, 2015). Pada trimester III ibu hamil akan merasa tidak nyaman karena perubahan sistem kardiovaskular, ginjal, pulmonal, gastrointestinal, dan endokrin yang menyebabkan sesak nafas dan rasa panas saat beraktivitas. Ibu juga akan merasa cemas dan selalu memikirkan kondisi bayi dan dirinya sendiri saat hari perkiraan lahir sudah dekat (Manuaba, 2015). Faktor kepribadian dan sosial ekonomi juga menjadi salah satu faktor yang menimbulkan masalah kesehatan mental pada ibu hamil. Faktor tersebut meliputi usia, pekerjaan, dan pendidikan ibu hamil. Masalah kesehatan mental dapat dipengaruhi oleh usia

karena usia dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu hamil. Ibu hamil yang sudah cukup usia, tingkat kematangan emosinya dan kemampuan dalam menghadapi masalah akan lebih baik. Kehamilan dan persalinan yang aman adalah pada rentang usia 20-35 tahun. Apabila seorang wanita hamil dibawah umur 20 tahun mereka cenderung belum matang secara emosional dan sosialnya. Kemudian seorang wanita yang hamil usia di atas 35 tahun memiliki resiko tinggi karena dapat terjadi kelainan atau gangguan pada janin yang dikandungnya (Asih, 2019). Ibu hamil yang bekerja dan ibu hamil yang tidak bekerja sama-sama memiliki peran menjadi ibu rumah tangga bagi keluarganya. Yang membedakan adalah ibu rumah tangga menyediakan seluruh waktunya untuk keluarga setiap hari, sedangkan ibu bekerja memiliki peran ganda sebagai ibu rumah tangga dan wanita karir. Pilihan menjadi ibu bekerja selain untuk membantu suaminya dalam menopang ekonomi rumah tangga, dapat juga menjadi cara ibu untuk memenuhi kebutuhan emosionalnya (Pirous, 2014). Menurut Pirous, tingkat stress pada ibu yang bekerja lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja. Ibu bekerja memiliki tiga sumber stress yaitu dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan pekerjaannya, sedangkan pada ibu tidak bekerja

terdapat dua sumber yaitu dirinya sendiri dan lingkungan rumah. tangganya. Akan tetapi biasanya stress pada ibu yang tidak bekerja juga bisa terjadi karena aktivitas yang terbatas dan bersifat rutin di rumah dan menimbulkan ibu merasa jenuh. Sehingga komunikasi dan dukungan dari keluarga sangat diperlukan untuk menghindari masalah kesehatan mental pada ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu hamil juga dapat mempengaruhi dalam cara berpikir, persepsi, dan mengambil keputusan. Tingkat pendidikan juga dapat menentukan mudah tidaknya ibu hamil dalam menyerap dan memahami informasi mengenai kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi (Muzakkir.dkk, 2019). Menurut Asih, ibu hamil yang pendidikannya tinggi lebih sadar akan pentingnya kesehatan berusaha mencari informasi ke pelayanan kesehatan maupun media sosial. Karena ibu dengan pendidikan yang tinggi akan lebih terbuka dalam menerima ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan yang disadarinya sendiri. Masalah kesehatan mental dapat dicegah dengan melakukan kerjasama yang baik antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan dengan memberikan informasi mengenai kehamilan. Salah satu caranya yaitu dengan diadakannya kegiatan kelas ibu

hamil yang bertujuan untuk mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Dalam kelas ibu hamil juga terdapat aktivitas fisik berupa senam hamil yang dapat merilekskan dan menstabilkan emosi ibu hamil (Larasati, 2012). Kelas ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental selama kehamilan yang terlihat pada kelompok eksperimen yaitu adanya penurunan rata-rata status kesehatan mental yang lebih besar daripada kelompok kontrol. Hasil yang baik pada status kesehatan mental pada ibu hamil disebabkan karena meningkatnya kemampuan dalam beradaptasi terhadap kondisi kehamilannya setelah memperoleh eksperimen. Kesehatan mental ibu hamil dapat dipengaruhi oleh keaktifan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil. Hal tersebut dapat dijelaskan oleh teori dan kegiatan yang dilakukan saat kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana bagi ibu hamil untuk belajar mengenai kesehatan pada ibu hamil secara tatap muka dalam suatu kelompok dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, bersalin, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir, dan senam ibu hamil. Penelitian Sri Esthini (2016), juga



membuktikan bahwa keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil. Dibuktikan dengan hasil uji perbandingan antara skor kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi yang mengakibatkan terjadinya penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi kategori ringan. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal 10 orang yang akan belajar, berdiskusi, dan bertukar pengalaman mengenai kesehatan ibu dan anak. Dilakukan secara terjadwal dan berkesinambungan oleh bidan/tenaga kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, memberikan pemahaman kepada ibu mengenai kehamilannya, dan mencegah penyakit fisik maupun jiwa ibu hamil (Kemenkes,2014)

#### **KESIMPULAN**

1. Karakteristik kelompok kontrol dan kelompok eksperimen mayoritas adalah usia 20-35 tahun, tidak bekerja, dan tingkat pendidikan menengah.
2. Terdapat perbedaan status kesehatan mental pada ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dan tidak mengikuti kelas ibu hamil. Keaktifan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil juga dapat mempengaruhi kesehatan

mental selama kehamilan, terbukti dengan adanya perbedaan status kesehatan mental yang dapat dilihat dari hasil *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai *p-value* : 0,017 yaitu kurang dari 0,05 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna mengenai status kesehatan mental antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

#### **SARAN**

1. Ibu hamil  
Diharapkan ibu hamil dapat meluangkan waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan oleh puskesmas sebanyak 4 kali pertemuan selama kehamilan
2. Bidan Puskesmas Pracimantoro I  
Diharapkan bidan Puskesmas Pracimantoro I dapat memberikan perhatian lebih terhadap pelaksanaan program kelas ibu hamil di wilayah kerjanya.
3. Peneliti selanjutnya  
Diharapkan dapat meminimalkan keterbatasan penelitian dan menggunakan subyek yang lebih banyak untuk mengurangi bias.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Esthini, Sri. (2016).“Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Kecemasan Ibu Primigravida di

- Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016".  
Skripsi. Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta
2. Jarrett, P. (2015). Student midwives' knowledge of perinatal mental health. *British*
  3. Kartal, Y.A., & Oskay, U.Y. (2017). Anxiety, depression, and coping with stress style of pregnant women with preterm labor risk. *International Journal of Caring Sciences*, vol. 10(02), 716-725.
  4. Kemenkes. 13 Juli 2022. Perubahan Fisik dan psikis Pada Ibu Hamil.  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu hamil](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil)
  5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil.
  6. Kusumawati, Yuli, Fatwa Sari Tetra Dewi, dan Widyawati. (2020). *Panduan Kesehatan Mental Ibu Hamil*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
  7. Larasati, W. 2012. *Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan*.  
<http://journal.unair.ac.id>
  8. Lucita, M. (2015). Maternal stress and maternal and foetal outcome: A comparative study. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5(1): Jan.-March 2015.
  9. Manuaba, I.B.G, 2015. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan. EGC. Jakarta.
  10. Muzakkir M, Azniah A, Aminah S. Hubungan Antara Faktor Sosiodemografi Dengan Potensi Kejadian Depresi Maternal Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. *Ilmu Kesehat Diagnosis*. 2019; 14(2):199

11. Pirous A. & Ardhiana P. (2014).

Perbedaan Stress Ditinjau dari

Ibu Bekerja dan Ibu Tidak

Bekerja : Jurnal Psikologi

Tabularasa, 9 (1).

12. Obyn. (2015). Mental Health;

Studies from University of

Tennessee Further

Understanding of Mental Health

(Women's Stress, Depression,

and Relationship Adjustment

Profiles as They Relate to

Intimate Partner Violence and

Mental Health During

Pregnancy and

Postpartum).Atlanta:NewsRX

13. World Health Organization

(2013) *Investing in mental*

*health: Evidence for action,*

*Investing in mental health:*

*Evidence for action.* Geneva,

Switzerland.