

ELABORASI ASPEK PSIKOLOGIS DALAM ASUHAN KEHAMILAN

ELABORATING ON THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN PRENATAL CARE

Ai Nur Zannah¹, Yuningsih², Asri Iman Sari³

¹*Prodi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi,
Indonesia*

^{2,3}*Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas dr. Soebandi, Indonesia*
Korespondensi: ainz@uds.ac.id.

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan merupakan periode yang membawa perubahan fisik dan psikologis pada wanita. Di Indonesia, 70% asuhan kehamilan masih berfokus pada aspek fisik, sedangkan aspek psikologis kurang mendapat perhatian. Sekitar 24,7% ibu hamil mengalami gangguan psikologis, seperti depresi, yang berpengaruh pada hasil kehamilan. Oleh karena itu, elaborasi aspek psikologis dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan kehamilan penting guna mencapai asuhan holistik. Penelitian ini bertujuan mengelaborasi aspek psikologis dalam asuhan kehamilan. **Metodologi:** Penelitian didesain *mixed method* yang dimulai dengan *Focus Group Discussion* (FGD) kemudian diikuti implementasi dan evaluasi efektivitas terhadap asuhan kehamilan. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari sampel kualitatif yaitu pakar akademisi dan praktisi kebidanan serta psikologi kesehatan melibatkan 4 pakar. Sampel kuantitatif yaitu 10 ibu hamil primigravida trimester III yang dipilih secara *accidental sampling*. Analisis data kualitatif menggunakan analisis tematik sedangkan kuantitatif menggunakan *McNemar test*. **Hasil:** Pakar merekomendasikan integrasi skrining psikologis rutin menggunakan instrumen valid seperti *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS). Skrining awal didapatkan kategori status psikologis: 20% sehat, 30% gangguan ringan, 30% gangguan sedang dan 20% gangguan berat. Implementasi dilakukan sesuai dengan tingkat kesehatan psikologis ibu hamil dari edukasi dengan teknik relaksasi, konseling sampai rujukan. Seminggu setelah implementasi didapatkan penurunan gangguan psikologis dengan 50% tidak gangguan, 30% gangguan ringan, 10% gangguan sedang, 10% gangguan berat. Hasil analisis *McNemar P-value* $0,000 < 0,05$ membuktikan efek signifikan. **Kesimpulan:** Elaborasi aspek psikologis dalam asuhan kehamilan efektif meningkatkan kesehatan mental ibu hamil. Integrasi aspek psikologi perlu dijadikan standar dalam praktik pelayanan kebidanan guna mendukung kehamilan yang sehat dan holistik.

Kata Kunci: Kehamilan; PASS; psikologis; relaksasi; SOP.

Abstract

Background: Pregnancy is a significant period for women involving physical and psychological changes. In Indonesia, 70% of pregnancy care focuses mainly on physical health, while psychological aspects receive less attention. Approximately 24.7% of pregnant women experience psychological issues such as depression, impacting pregnancy outcomes. Thus, integrating psychological aspects into pregnancy care Standard Operating Procedures (SOP) is crucial for holistic care. This study aimed to elaborate on the psychological aspects of Pregnancy Care. **Methodology:** A mixed-method approach was employed, starting with a Focus Group Discussion (FGD), involving four experts in midwifery and health psychology, followed by implementation and effectiveness evaluation on 10 third-trimester primigravida pregnant women selected through accidental sampling. Qualitative data were analyzed thematically, while quantitative data used the McNemar test. **Result:** Experts recommended routine psychological screening using validated instruments such as the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS). Initial screening indicated 20% of participants had no disorders, 30% had mild disorders, 30% had moderate disorders, and 20% had severe disorders. Based on the psychological health status of the participants, interventions included education on relaxation techniques, counseling, and referrals. One week after implementation, significant improvements were noted: 50% of participants showed no disorders, 30% had mild disorders, 10% had moderate disorders, and 10% had severe disorders. McNemar analysis, with a p-value of 0.000 (<0.05), indicated statistically significant results. **Conclusions:** Elaborating psychological aspects in pregnancy care effectively improved the mental health of pregnant women. Integrating psychological aspects should be made a standard in midwifery practice to support healthy and holistic pregnancies.

Keywords: PASS; pregnancy; psychological; relaxation; SOP.

PENDAHULUAN

Kehamilan menjadi periode penting kehidupan perempuan yang membawa perubahan fisik dan psikologis. Selama kehamilan, wanita tidak hanya mengalami perubahan fisiologis yang signifikan seperti perubahan hormon, penambahan berat badan, serta perubahan pada sistem tubuh yang lain. Perubahan psikologis juga signifikan bagi ibu hamil diantaranya kecemasan, perubahan mood, dan bahkan depresi (Zannah & dkk, 2024). Prevalensi gangguan kesehatan psikologis terutama depresi pada ibu hamil di negara berkembang (berpenghasilan

menengah dan rendah) salah satunya Indonesia adalah sekitar 24,7% (CI 95%, 23,7%-25,6%) dan meningkat saat pandemi COVID-19 sekitar 29,5% (CI 95%, 22,1%-37,0%) (Roddy Mitchell et al., 2023). Gangguan psikologis ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah serta dapat mempengaruhi perkembangan motorik dan sosial-emosional anak (Buffa et al., 2018). Oleh karena itu, mengidentifikasi dan menangani gangguan psikologis secara dini begitu penting untuk memastikan hasil kehamilan yang sehat dan optimal.

Asuhan kehamilan di Indonesia 70% hanya mendapatkan perhatian pada kesehatan fisik, sementara aspek psikologis mendapat perhatian sekunder. Penelitian (Surjaningrum et al., 2018) mengungkapkan bahwa meskipun terdapat kebijakan nasional yang mendorong deteksi dan rujukan masalah kesehatan mental pada ibu hamil, implementasinya masih menghadapi tantangan, termasuk kurangnya Standar Operasional Prosedur (SOP). Hal tersebut sejalan dengan laporan UNICEF menyatakan bahwa intervensi awal sering kali lebih menekankan pada perawatan fisik dan perlindungan material, dengan perhatian yang lebih sedikit terhadap aspek psikologis (UNICEF, 2021).

Organisasi kesehatan internasional WHO merekomendasikan bahwa semua ibu hamil dan nifas di skrining untuk gangguan psikologis dengan perhatian khusus pada depresi dan kecemasan menggunakan instrumen yang valid dan terstandarisasi (WHO, 2016). Begitupun *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), menganjurkan integrasi skrining psikologis dalam prosedur operasional standar (SOP) asuhan kehamilan (ACOG, 2025). Skrining psikologis yang diterapkan dalam SOP asuhan kehamilan tidak hanya meliputi identifikasi gangguan psikologis, tetapi juga dapat diikuti dengan berbagai intervensi yang disesuaikan dengan status psikologis ibu hamil, seperti teknik relaksasi, konseling, serta rujukan ke profesional kesehatan mental jika diperlukan (Rodríguez-Muñoz et al., 2023)(Findik et al., 2025). Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah elaborasi aspek psikologis dalam SOP asuhan kehamilan dengan

harapan untuk menciptakan asuhan yang holistik dan efektif bukan hanya untuk ibu hamil tetapi juga berkontribusi pada kesehatan jangka panjang anak yang dilahirkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian didesain *mixed methods* yang memadukan dalam satu penelitian metode kuantitatif dan kualitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif (Basiroen et al., 2025). Penelitian dimulai dengan tahap kualitatif untuk memperoleh wawasan mendalam mengenai perspektif para pakar dan praktisi tentang pentingnya integrasi skrining psikologis dalam SOP asuhan kehamilan. *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan sebagai langkah awal untuk mendapatkan pandangan ahli mengenai topik ini (Sugarda, 2020). Selanjutnya, tahap kuantitatif diikuti dengan implementasi skrining psikologis, yang diukur menggunakan instrumen standar, *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) (Amiri et al., 2022). Di akhir penelitian evaluasi efektivitas intervensi psikologis terhadap 10 ibu hamil dengan teknik relaksasi dan intervensi lainnya disesuaikan hasil kesehatan psikologis ibu hamil (Garcia et al., 2025)

Penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober 2024 sampai Maret 2025. Penelitian dilakukan di sekretariat IBI Cabang Jember dan Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Ny.R di Jelbuk, Jember, Jawa Timur. Populasi dan sampel dalam penelitian ini terbagi 2 kelompok utama, yaitu sampel kualitatif dan kuantitatif. Sampel kualitatif dengan kriteria inklusi pakar akademisi dan praktisi kebidanan serta psikologi kesehatan

melibatkan 4 pakar. Kriteria eksklusinya adalah pakar yang pengalaman profesionalnya <10 tahun. Sampel kuantitatif adalah 10 ibu hamil dengan kriteria inklusi primigravida trimester III yang dipilih secara *accidental sampling* dalam jangka waktu penelitian. Kriteria eksklusinya adalah ibu hamil yang kesulitan berkomunikasi secara verbal atau tertulis.

Data dikumpulkan dimulai dari FGD bersama pakar untuk menggali pendapat dan perspektif integrasi aspek psikologis dalam SOP asuhan kehamilan dari pengkajian, analisa

sampai penatalaksanaan. Analisis data kualitatif menggunakan analisis tematik. Selanjutnya kuantitatif penerapan SOP pada ibu hamil dari pengkajian sampai penatalaksanaan dan evaluasi. Analisis data kuantitatif dari mulai distribusi frekuensi sampai uji efektifitas menggunakan *McNemar test* dibantu program SPSS.

Penelitian elaborasi ini telah memperoleh izin etik dari KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi bernomor: 587/KEPK/UDS/XII/2024.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari FGD para pakar yang dilakukan di sekretariat IBI Cabang Jember terdiri dari bidan akademisi dari Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Jember berinisial “S” yang menyatakan “Kesehatan mental ibu hamil tidak bisa dipandang sebelah mata, tetapi SOP asuhan kehamilan yang dipelajari di kampus pendidikan bidan belum sampai mengkaji kesehatan psikologis ibu hamil. SOP akan dibuat bila ada mahasiswa atau dosen yang melakukan penelitian terkait psikologi ibu hamil baik dari pengkajian biasanya menggunakan PASS, maupun penatalaksanaan menggunakan relaksasi. Dengan begitu banyak bidan yang tidak meneliti ke arah psikologis memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai hal tersebut”.

Selanjutnya dr. Sp. OG berinisial “D” menyatakan bahwa “bidan memang perlu melakukan asuhan semua aspek yang mungkin sekarang di diagnosa nya hanya sebatas fisik “dengan kehamilan fisiologis”, bisa ditambahkan diagnosa aspek psikologisnya seperti dengan sehat mental atau bagaimana kesepakatannya. Bidan juga harus punya mitra selain dr. Sp. OG yang mengatasi masalah medis, tetapi juga bermitra dengan psikolog atau psikiater tempat rujukan”.

Ketua IBI Cabang Jember berinisial “N” juga mengemukakan bahwa “banyak ibu hamil datang memang hanya untuk pemeriksaan fisik saja dan merasa tidak perlu membahas psikologis dirinya. Namun dari pengalaman pelayanan saat bidan memberikan kesempatan untuk ibu berbicara terkait perasaannya, ternyata banyak ibu hamil merasa lebih tenang dan lebih diperhatikan. Sayangnya, bila kita menambah aspek psikologis ini pastinya memerlukan waktu pelayanan yang lebih lama yang mungkin bisa mengganggu pelayanan pasien lainnya atau ibu dan pendamping merasa tidak nyaman karena diluar kebiasaan pelayanan”.

Psikologi kesehatan dari Universitas dr. Soebandi berinisial “N” mengemukakan “psikologi ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi kedepan perkembangan anak baik fisik maupun emosionalnya, sehingga penting untuk deteksi dan intervensi dini demi mempertahankan kesehatan ibu maupun janinnya. Deteksi kesehatan psikologis bisa menggunakan *PASS*, *Edinburg*, *Zung*, dll. yang

mungkin cocok dengan situasi ibu hamil. Kesulitannya nanti saat merujuk dengan pasien yang terdapat gangguan psikologis ada beberapa daerah yang terbatas fasilitas pelayanan kesehatan yang ada psikolog atau psikiatrynya, dan biaya yang mungkin dikeluarkan”.

Berdasarkan hasil FGD diatas elaborasi aspek psikologis dalam asuhan kehamilan penting untuk dilakukan walaupun ada beberapa tantangan yang harus diselesaikan saat implementasinya. Selanjutnya para pakar bersama peneliti melakukan penyusunan SOP untuk mengintegrasikan aspek psikologis dalam setiap asuhan kehamilan.

Hasil uji terbatas SOP pada 10 ibu hamil trimester III primigravida didapat karakteristik subjek sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik ibu hamil

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu Hamil		
<20 Tahun	4	40%
20-35 Tahun	6	60%
Total	10	100%
Pendidikan		
SD	2	20%
SMP	6	60%
SMA	2	20%
Total	10	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	7	70%
Bekerja	3	30%
Total	10	100%

Karakteristik responden yang ditunjukkan pada tabel 1 sebagian besar usianya reproduktif sehat 20-35 tahun (60%), dengan pendidikan SMP (60%), dan tidak bekerja (70%).

Status kesehatan psikologis ibu hamil menggunakan PASS saat proses pengkajian awal hasil dari elaborasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Status kesehatan Psikologi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sehat	2	20%
Gangguan Ringan	3	30%
Gangguan Sedang	3	30%
Gangguan Berat	2	20%

Total	10	100%
--------------	-----------	-------------

Berdasarkan tabel 2, rata-rata responden mengalami gangguan psikologis ringan (30%) sampai gangguan sedang (30%). Selanjutnya dilakukan implementasi psikoedukasi berupa teknik relaksasi berupa *dzikir* kepada semua ibu hamil baik yang terdapat gangguan maupun yang tidak. Selanjutnya yang mempunyai gangguan ringan sampai berat diberikan tambahan sesi konseling untuk membahas kecemasan selama kehamilan dan cara-cara untuk menghadapinya. Yang mengalami kecemasan berat dilakukan kolaborasi dengan psikologi kesehatan untuk konseling lebih lanjut.

Setelah dilakukan implementasi diatas, 1 minggu dilakukan pemeriksaan ulang kehamilan dengan elaborasi aspek psikologis didapatkan perubahan status kesehatan psikologis menjadi lebih baik, hal ini terlihat dalam tabel 3 berikut:

Tabel 3 Efektifitas elaborasi aspek psikologis dalam asuhan kehamilan

Variabel	Sebelum (%)	Sesudah (%)	P-value
Sehat	20%	50%	0,000*
Gangguan Ringan	30%	30%	
Gangguan Sedang	30%	10%	
Gangguan Berat	20%	10%	
Total	10	100%	

*McNemar test

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan terdapat peningkatan status kesehatan psikologis ibu hamil dengan peningkatan sekitar 30% yaitu dari awal 20% menjadi 50% dengan hasil analisis p-value 0.000 (< 0,05).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan dengan berbagai pakar, dikemukakan begitu pentingnya elaborasi aspek psikologis pada asuhan kehamilan. Bidan sebagai garda terdepan dalam pelayanan asuhan kehamilan harus dapat melakukan asuhan secara profesional dari mulai pengkajian data subjektif dan objektif, analisa data, dan penatalaksanaan (Kemenkes, 2020a). Hasil FGD sudah dapat merumuskan Standar Operasional Prosedur (SOP) dari pengkajian sampai penatalaksanaan elaborasi aspek psikologis untuk bidan dalam melakukan asuhan kehamilan.

Standar asuhan kehamilan saat ini menggunakan standar 10T meliputi 1) Timbang BB (berat badan) dan ukur TB (tinggi badan); 2) ukur TD (Tekanan darah; 3) nilai sTatus gizi dengan ukur Lingkar Lengan Atas (LILA); 4) ukur TFU (Tinggi fundus uteri); 5) Tentukan presentasi janin dan DJJ (Denyut Jantung Janin); 6) skrining status imunisasi TT (*tetanus toxoid*) dan berikan imunisasi bila diperlukan; 7) pemberian Tablet Fe minimal 90 tablet; 8) Tes laboratorium (*test pack*, Hb, golongan darah, protein dan reduksi urin bila ada indikasi); 9) Tatalaksana kasus; dan 10) Temu wicara (Kemenkes, 2020b). Elaborasi SOP aspek psikologis dilaksanakan saat anamnesa untuk dilakukan

skrining kemudian intervensi dilakukan saat Tatalaksana dan Temu Wicara/ konseling.

Elaborasi diatas dilakukan uji coba kepada 10 ibu hamil primigravida dengan pengkajian awal didapatkan 20% sehat/ tidak ada gangguan, 30% gangguan ringan, 30% gangguan sedang dan 20% gangguan berat. Primigravida (ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya) menjadi fokus penelitian karena kesehatan psikologisnya lebih rentan terganggu dibandingkan dengan ibu yang pernah hamil sebelumnya. Perasaan cemas, khawatir, dan kurangnya pengalaman terkait kehamilan dan persalinan dapat berdampak pada kesehatan mental ibu primigravida (Hastanti et al., 2021) (Putri & Diniyah, 2025).

Karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini 60% usia reproduktif sehat (20-35 tahun) dengan hasil status kesehatan psikologis mengalami gangguan ringan-sedang (60%). Ibu hamil usia 20–35 tahun cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi tentang kehamilan, yang justru bisa menyebabkan lebih cemas karena lebih sadar akan risiko yang mungkin terjadi (Adyani et al., 2023). Sedangkan ibu hamil usia muda (<20 tahun) sering kali lebih *innocent* dalam melihat kehamilan dan persalinan, yang bisa membuat mereka tampak lebih tenang, serta mendapatkan dukungan lebih banyak dari orang tua atau keluarga yang lebih siap memberikan bantuan praktis dan emosional (Bałanda-Bałdyga et al., 2020). Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menyatakan 20% ibu hamil usia <20 tahun tidak ada gangguan psikologis.

Setelah dilakukan SOP pengkajian awal, selanjutnya SOP

penatalaksanaan yang dilakukan dengan psikoedukasi teknik relaksasi *dzikir*. Teknik ini bertujuan untuk menenangkan pikiran dan emosi, serta meningkatkan kedekatan spiritual dengan pengucapan kalimat-kalimat pujian kepada Tuhan Yang Maha Esa (Tri Handayani et al., 2024). Dalam konteks kehamilan, relaksasi dzikir dapat membantu ibu hamil terutama menjelang persalinan menghadapi kecemasan akan nyeri persalinan (Zannah, 2021). Selanjutnya yang mempunyai gangguan ringan sampai berat diberikan tambahan psikoedukasi dalam bentuk konseling sampai kolaborasi dengan psikologi kesehatan untuk konseling lebih lanjut (Wang et al., 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian sampai penatalaksanaan elaborasi aspek psikologis pada asuhan kehamilan selama 2 kali pemeriksaan dengan jangka waktu 1 minggu didapatkan peningkatan status Kesehatan psikologis ibu hamil. Peningkatannya sekitar 30% yaitu dari awal 20% menjadi 50% dengan $p\text{-value } 0.000 < 0,05$. Skrining kesehatan mental ibu hamil adalah hal yang penting dan harus menjadi bagian dari asuhan kehamilan. Hal ini termasuk penggunaan instrumen khusus, pelatihan bagi bidan, serta sumber daya manusia yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan (Kusumawati et al., 2025). Intervensi relaksasi yang terstruktur, seperti pendekatan berbasis *mindfulness* salah satunya dengan *dzikir*, bukan hanya dapat menurunkan tingkat kecemasan dan stres pada ibu hamil tetapi juga kesehatan fisik ibu hamil, termasuk penurunan tekanan darah dan peningkatan kualitas tidur, sehingga meningkatkan kualitas

hidup secara keseluruhan (Xavier et al., 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian yang sudah dilakukan dari mulai hasil FGD, elaborasi aspek psikologis pada asuhan kehamilan sangat penting untuk memberikan asuhan yang holistik bagi ibu hamil. Begitupun dengan SOP yang sudah dibuat dari hasil FGD dapat diterapkan secara efektif oleh peneliti dengan hasil peningkatan status kesehatan psikologis ibu hamil. Elaborasi aspek psikologis dalam asuhan kehamilan dapat meningkatkan kesejahteraan ibu hamil dengan mendeteksi masalah psikologis lebih awal, yang nantinya bukan hanya berdampak pada kesehatan mental tetapi juga fisik ibu serta janin. Integrasi aspek psikologi perlu dijadikan standar dalam praktik pelayanan kebidanan guna mendukung kehamilan yang sehat dan holistik. Keterbatasan penelitian ini terletak pada waktu penelitian yang terbatas, sehingga belum memungkinkan untuk uji dengan subjek yang lebih banyak, dan intervensi yang lebih lama, yang perlu diatasi dalam studi selanjutnya untuk meningkatkan efektivitas elaborasi aspek psikologis pada asuhan kehamilan.

PERNYATAAN KONTRIBUSI

Setiap penulis dalam penelitian ini memiliki kontribusi dalam proses penelitian dan penyusunan naskah publikasi.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis memberitahukan dalam penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan. Kami memastikan bahwa penelitian ini dilakukan

dengan objektivitas yang tinggi, tanpa adanya pengaruh dari kepentingan keuangan, profesional, pribadi, atau akademik yang dapat memengaruhi hasil penelitian dan penulisan naskah.

PERNYATAAN SUMBER PENDANAAN

Penelitian ini didanai oleh Hibah Internal LPPM Universitas dr. Soebandi. Pihak pendana tidak terlibat dalam desain studi, analisis data, atau penulisan naskah publikasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami sampaikan kepada para pakar sekaligus mitra yaitu IBI Cabang Jember, Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Jember, dr.Sp.OG yang telah berbagi pengetahuan dan pengalaman, serta kepada ibu hamil yang sudah bersedia menjadi subjek penelitian. Kami juga berterima kasih kepada LPPM Universitas dr. Soebandi dan *reviewer*.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2025). *New ACOG guidance recommends transformation to U.S. prenatal care delivery*.
<https://www.acog.org/news/new-s-releases/2025/04/new-acog-guidance-recommends-transformation-to-us-prenatal-care-delivery>
- Adyani, K., Rahmawati, A., & Pebrianti, A. (2023). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Mental pada Ibu Selama Kehamilan: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1033–1038.
- Amiri, P., Bahaadinbeigy, K., Asadi, F., Rahmati, S., & Mazhari, S. (2022). Validation of the

- Persian version of the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) among antenatal and postnatal women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 883.
- Bałanda-Bałdyga, A., Pilewska-Kozak, A. B., Łepecka-Klusek, C., Stadnicka, G., & Dobrowolska, B. (2020). Attitudes of Teenage Mothers towards Pregnancy and Childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17041411>
- Basiroen, V. J., Judijanto, L., Monalisa, M., Apriyanto, A., Simanullang, R. H., Sa'dianoor, S., & Tambunan, D. M. (2025). *Pengantar Penelitian Mixed Methods*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Buffa, G., Dahan, S., Sinclair, I., St-Pierre, M., Roofigari, N., Mutran, D., Rondeau, J. J., & Dancause, K. N. (2018). Prenatal stress and child development: A scoping review of research in low- and middle-income countries. *PLoS ONE*, 13(12), 1–24.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207235>
- Fındık, E., Yılmaz Sezer, N., Aker, M. N., & Badur, D. (2025). The effects of the Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program (MBCP) on prenatal attachment, depression, stress, and anxiety in pregnant women: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 376, 341–346.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.030>
- Garcia, M. P. R., Leclerc-Loiselle, J., Genest, C., Paradis-Gagné, E., Larue, C., Poitras-Crête, M., Corbeil, S., & Saseville, C. (2025). A peer-led group intervention based on relaxation (soRELAX) to improve well-being and mental health in nursing students: A mixed method pilot study. *Journal of Professional Nursing*, 57, 8–18.
- Hastanti, H., Budiono, B., & Febriyana, N. (2021). Primigravida Memiliki Kecemasan Yang Lebih Saat Kehamilan. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 167–178.
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.167-178>
- Kemenkes, R. I. (2020a). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan*. 2507(February), 1–9.
<https://www.kemkes.go.id>
- Kemenkes, R. I. (2020b). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Vol. Edisi Ket*.
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kusumawati, Y., Arifah, I., Purwandari, E., Sukirman, & Affindha, A. R. (2025). Qualitative study on mental health screening needs of pregnant women in primary health care. *MethodsX*, 14(November 2024), 103117.
<https://doi.org/10.1016/j.mex.2024.103117>
- Putri, I. M., & Diniyah, K. (2025). *Gambaran tingkat kecemasan ibu hamil primigravida trimester III di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta*

- The description of anxiety level of primigravid pregnant women in the third trimester at Puskesmas Kasihan I, Kasihan, Bantul, Yogyakarta. 3, 290–297.*
- Roddy Mitchell, A., Gordon, H., Lindquist, A., Walker, S. P., Homer, C. S. E., Middleton, A., Cluver, C. A., Tong, S., & Hastie, R. (2023). Prevalence of Perinatal Depression in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 80(5), 425–431.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0069>
- Rodríguez-Muñoz, M. F., Caparrós-González, R. A., Chaves, C., Osmá, J., Vázquez-Batan, P., Duque, A., Peñacoba, C., Miguez, C., Martín-Agudiez, N., & García-López, H. S. (2023). *Perinatal depression in the Spanish context: Consensus report from the general council of psychology of Spain*. SciELO Espana.
- Sugarda, Y. B. (2020). *Panduan praktis pelaksanaan focus group discussion sebagai metode riset kualitatif*. Gramedia Pustaka Utama.
- Surjaningrum, E. R., Minas, H., Jorm, A. F., & Kakuma, R. (2018). The feasibility of a role for community health workers in integrated mental health care for perinatal depression: A qualitative study from Surabaya, Indonesia. *International Journal of Mental Health Systems*, 12(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1186/s13033-018-0208-0>
- Tri Handayani, R., Yuniarti, T., Sayekti Heni Sunaryanti, S., Nurhayati, I., Iswahyuni, S., Anasulfalah, H., Widiyanto, A., & Tri Atmojo, J. (2024). Dukungan Keluarga dan Pengaruh Dzikir dengan Kecemasan pada Ibu Hamil: Systematic Review. *Dukungan Keluarga Dan Pengaruh Dzikir Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil: Systematic Review*, 5(1), 85–92.
- UNICEF. (2021). Trainers' Guide : Psychological First Aid (PFA) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Training Module. *Unicef*.
[https://www.unicef.org/laos/media/5641/file/UNICEF and MOLSW_PFA and MHPSS Training Manual_Eng.pdf](https://www.unicef.org/laos/media/5641/file/UNICEF_and_MOLSW_PFA_and_MHPSS_Training_Manual_Eng.pdf)
- Wang, X., Xu, H., Liu, X., Yan, J., Chen, C., & Li, Y. (2023). Evaluating the effect of psychoeducational interventions on prenatal attachment and anxiety/depression in pregnant women and partners: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 342, 33–44.
- WHO. (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. In *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience* (p. 152).
- Xavier, S., Azevedo, J., Bento, E., Marques, M., Soares, M., Martins, M. J., Castilho, P., Nogueira, V., Macedo, A., & Pereira, A. T. (2016). Mindfulness, self-compassion and psychological distress in pregnant women. *European Psychiatry*, 33, S484–S485.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1775>

Zannah, A. N. (2021). Dzikir can
reduce labor pain level.
*International Journal of Islamic
and Complementary Medicine*,
2(1), 26–30.

Zannah, A. N., & dkk. (2024).
Asuhan Kebidanan Kehamilan.
PT. Adikarya Pratama
Globalindo.
[https://doi.org/https://doi.org/10
.17605/OSF.IO/64MKD](https://doi.org/https://doi.org/10.17605/OSF.IO/64MKD)