

ANALISIS PARITAS, USIA KEHAMILAN, DAN PEKERJAAN TERHADAP RESIKO DEPRESI PADA IBU HAMIL

Shofiyyah Nur Zuhriyyah¹, Faradila Kartikasari², Eva Yolanda³, Siti Mukharoh⁴,
Kanaya Putri Imelda⁵, Intan Nugraheni Hasanah⁶, Mediana Jauhar Izzati⁷

Diploma Tiga Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang
Puskesmas Sekaran, Kota Semarang

Email : kanayaputrimelda273@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Depresi antenatal merupakan masalah kesehatan mental maternal yang signifikan namun seringkali kurang terdiagnosis. Perubahan hormonal, kesiapan psikologis, serta faktor sosiodemografi seperti paritas, usia kehamilan, dan status pekerjaan diduga kuat mempengaruhi stabilitas emosional ibu selama masa kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas, usia kehamilan, dan status pekerjaan terhadap risiko depresi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sekaran. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi eksperimen dengan menggunakan desain pre-post test satu kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Sekaran, Kota Semarang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel yang mengesankan. Jumlah sampel kelompok perlakuan adalah 170 ibu hamil yang ditentukan dengan menggunakan rumus jumlah sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada aplikasi web. Analisis data menggunakan uji univariat dan uji bivariat dengan Chi-Square Test ($\alpha = 0,05$). **Hasil** Analisis univariat menunjukkan mayoritas ibu berusia 20-35 tahun (55,9%), berstatus multigravida (61,8%), berada pada trimester 1 (51,2%), dan tidak bekerja (51,8%). Hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan risiko depresi ($p = 0,010$), paritas dengan risiko depresi ($p = 0,001$), usia kehamilan dengan risiko depresi ($p = 0,024$), serta status pekerjaan dengan risiko depresi ($p = 0,001$). Kelompok multigravida mendominasi kategori risiko tinggi depresi (92,9%), trimester 3 menyumbang angka risiko tinggi terbesar (64,3%), dan ibu bekerja menyumbang angka risiko sedang tertinggi (81,5%). **Kesimpulan:** Karakteristik demografi dan obstetri (usia, paritas, usia kehamilan, dan pekerjaan) berhubungan erat dengan tingkat risiko depresi antenatal ibu hamil. Integrasi skrining kesehatan jiwa menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ke dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) rutin sangat direkomendasikan demi mendeteksi dini gangguan psikologis maternal.

Kata Kunci: Paritas¹, Usia Kehamilan², Pekerjaan³, Risiko Depresi⁴, *Edinburgh Postnatal Depression Scale*⁵, Ibu Hamil⁶.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan periode transisi yang melibatkan perubahan fisik, hormonal, dan psikologis yang signifikan bagi seorang wanita. Meskipun sering dianggap sebagai fase yang membahagiakan, kehamilan juga membawa risiko gangguan kesehatan mental, salah satunya adalah depresi antenatal. World Health Organization (WHO) dalam laporan kesehatan mental globalnya menekankan bahwa depresi merupakan kontributor utama beban penyakit di seluruh dunia, dan wanita hamil memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap kondisi ini. Gangguan mental maternal tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan ibu, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.¹

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap risiko depresi pada ibu hamil, dengan fokus pada paritas, usia kehamilan, dan status pekerjaan. Melalui instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (*Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)), penelitian ini memetakan kondisi psikologis pada 98 responden. Identifikasi dini melalui parameter ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang holistik dan preventif.² Gangguan kesehatan jiwa dapat terjadi pada setiap orang. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang rentan mengalami masalah gangguan mental seperti depresi.³ Masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil 12,6% lebih besar dibandingkan masalah kesehatan jiwa pada ibu pasca melahirkan yang hanya 10,1%, sehingga kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 menjelaskan bahwa ibu hamil termasuk klaster 2 yang harus memperoleh pelayanan kesehatan primer termasuk deteksi dini kesehatan jiwa. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk melakukan skrining

kemungkinan terjadinya depresi pada ibu hamil maupun ibu setelah melahirkan. Instrumen ini telah digunakan secara luas di berbagai negara, namun penerapannya di Indonesia masih relatif terbatas dan data mengenai penggunaannya juga belum banyak tersedia.⁴ *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pertama kali dikembangkan oleh John Cox dan rekan-rekannya pada tahun 1987. Pada awal pengembangannya, instrumen ini terdiri dari 13 pertanyaan, kemudian disederhanakan oleh Cox dan Holden menjadi 10 item pertanyaan yang lebih mudah digunakan di berbagai negara. Setiap pertanyaan dalam *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) memiliki skor antara 0–3, dengan penilaian yang disesuaikan berdasarkan tingkat keparahan perasaan yang dialami ibu selama tujuh hari terakhir sebelum dilakukan skrining menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Karena *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) menilai perubahan suasana hati dalam rentang waktu yang relatif singkat, instrumen ini dinilai mampu mendeteksi secara dini tanda-tanda depresi pada ibu pascapersalinan tanpa harus menunggu hingga muncul gejala yang lebih berat. Dengan demikian, penggunaan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dapat membantu tenaga kesehatan dalam melakukan identifikasi awal terhadap gangguan psikologis pada ibu setelah melahirkan.⁴

Gangguan kesehatan mental umum yang 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.⁵

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi eksperimen dengan menggunakan desain pre-post test

satu kelompok. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah Puskesmas Sekaran, kota Semarang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel yang mengesankan. Jumlah sampel kelompok perlakuan adalah 170 ibu hamil yang ditentukan dengan menggunakan rumus jumlah sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada aplikasi web.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Usia Ibu

Usia Ibu		
	<i>f</i>	%
< 20 tahun	39	22.9
20- 35 tahun	95	55.9
>35 tahun	36	21.2
Total	170	100.0

Hasil dari tabel di atas menunjukkan bahwa usia ibu hamil di wilayah Sekaran adalah 170 orang, dengan persentase paling rendah adalah usia >35 tahun dengan persentase 21.2% dan yang paling banyak adalah usia antara 20-35 tahun dengan persentase 55.9%, sehingga didapatkan bahwa usia yang paling banyak adalah usia antara 20-35 tahun sebanyak 95 orang dari 170 orang usia kehamilan ibu.

b. Paritas

PARITAS				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primigravida	65	38.2	38.2	38.2
Multigravida	105	61.8	61.8	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Dari tabel di atas didapatkan hasil bahwa paritas yang paling banyak di wilayah kerja Puskesmas Sekaran adalah kehamilan multigravida, di mana persentasenya adalah 61,8% dari total 170 ibu hamil.

c. Usia Kehamilan

USIA KEHAMILAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Trimester 1	87	51.2	51.2	51.2
Trimester 2	16	9.4	9.4	60.6
Trimester 3	67	39.4	39.4	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa usia kehamilan yang banyak didapati dari wilayah kerja Puskesmas Sekaran adalah trimester I dengan persentase 51,2 % dari 170 ibu hamil.

d. Pekerjaan

PEKERJAAN				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	88	51.8	51.8	51.8
Bekerja	82	48.2	48.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Dari data yang diperoleh berdasarkan tabel, dari 170 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, persentase paling banyak adalah ibu tidak bekerja sebanyak 51,8%.

2. Analisis Bivariat

a. Usia Ibu

Usia Ibu		
	<i>f</i>	%
< 20 tahun	39	22.9
20- 35 tahun	95	55.9
>35 tahun	36	21.2
Total	170	100.0

Berdasarkan tabel hasil, di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, ibu dengan usia >35 tahun cenderung memiliki proporsi risiko tinggi depresi postpartum yang lebih besar dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Sementara itu, kelompok usia 20–35 tahun lebih banyak berada pada kategori tidak ada risiko maupun risiko rendah depresi.

b. Paritas

PARITAS				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Primigravida	65	38.2	38.2	38.2
Multigravida	105	61.8	61.8	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa di wilayah kerja Puskesmas Sekaran pada kelompok primigravida (65 responden), sebagian besar berada pada kategori risiko rendah depresi sebanyak 27 orang (41,5%). Pada kelompok multigravida (105 responden), proporsi terbesar juga berada pada kategori risiko rendah depresi sebanyak 38 orang (36,2%). sehingga

berdasarkan kategori skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), mayoritas responden dengan risiko tinggi depresi berasal dari kelompok multigravida (92,9%), sedangkan pada kelompok primigravida hanya 7,1%.

Chi-Square Tests				
		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square		15.790 ^a	3	.001
Likelihood Ratio		18.692	3	.000
Linear-by-Linear Association		13.971	1	.000
N of Valid Cases		170		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.32.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai Pearson Chi-Square = 15,790 dengan p-value = 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada responden penelitian.

Hasil tersebut berarti bahwa status paritas (primigravida dan multigravida) berhubungan dengan tingkat risiko depresi postpartum. Dari hasil crosstab sebelumnya diketahui bahwa kelompok multigravida memiliki proporsi risiko depresi yang lebih tinggi, terutama pada kategori risiko tinggi depresi, dibandingkan dengan kelompok primigravida.

c. Usia Kehamilan

Karakteristik	Tidak ada risiko	Risiko rendah	Risiko sedang	Risiko tinggi	N
Primigravida	26 (40,0%)	27 (41,5%)	10 (15,4%)	2 (3,1%)	65
Multigravida	24 (22,9%)	38 (36,2%)	17 (16,2%)	26 (24,8%)	105
Total	50	65	27	28	170

Pada tabel di atas menunjukkan hasil *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan usia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sekaran dengan ibu hamil trimester 1 (87 responden), sebagian besar berada pada kategori risiko rendah depresi sebanyak 33 orang (37,9%), sementara

pada trimester 2 (16 responden), mayoritas berada pada kategori tidak ada risiko depresi sebanyak 7 orang (43,8%). Jumlah responden dengan risiko sedang dan tinggi relatif sedikit, dan pada ibu hamil trimester 3 (67 responden), sebagian besar berada pada kategori risiko rendah depresi sebanyak 26 orang (38,8%). Sehingga didapatkan Kesimpulan bahwa mayoritas responden dengan risiko tinggi depresi berasal dari kelompok trimester 3 yaitu sebesar 64,3%, sedangkan risiko sedang depresi lebih banyak ditemukan pada trimester 1 (74,1%).

Chi-Square Tests				
		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square		14.576 ^a	6	.024
Likelihood Ratio		14.613	6	.023
Linear-by-Linear Association		2.176	1	.140
N of Valid Cases		170		

a. 3 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.54.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai Pearson Chi-Square = 14,576 dengan p-value = 0,024 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada responden penelitian.

Hasil ini mengindikasikan bahwa perbedaan trimester kehamilan berhubungan dengan tingkat risiko depresi pada ibu hamil. Berdasarkan tabel crosstab sebelumnya, ibu hamil pada trimester 3 memiliki proporsi risiko tinggi depresi yang lebih besar dibandingkan dengan trimester lainnya, sedangkan trimester 1 lebih banyak berada pada kategori risiko rendah dan sedang depresi.

Namun demikian, pada hasil uji terdapat 3 sel (25,0%) dengan expected count kurang dari 5 dan nilai expected count minimum sebesar 2,54. Kondisi ini menunjukkan

bahwa asumsi uji Chi-Square belum sepenuhnya terpenuhi, sehingga interpretasi hasil perlu dilakukan secara hati-hati.

d. Pekerjaan

	PEKERJAAN			
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak bekerja	88	51.8	51.8	51.8
Bekerja	82	48.2	48.2	100.0
Total	170	100.0	100.0	

Berdasarkan data pada tabel menunjukkan bahwa pada pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sekaran, responden yang tidak bekerja (88 responden) sebagian besar berada pada kategori risiko rendah depresi sebanyak 40 orang (45,5%), sementara responden yang bekerja (82 responden) sebagian besar juga berada pada kategori risiko rendah depresi sehingga didapati mayoritas responden dengan risiko sedang depresi berasal dari kelompok bekerja yaitu sebesar 81,5%.

Chi-Square Tests				
		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson	Chi-Square	16.116 ^a	3	.001
Likelihood	Ratio	16.993	3	.001
Linear-by-Linear	Association	5.640	1	.018
N of Cases	Valid	170		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.02.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, diperoleh nilai Pearson Chi-Square = 16,116 dengan p-value = 0,001 ($p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada responden penelitian.

Dengan demikian, status pekerjaan berhubungan dengan tingkat risiko depresi postpartum. Berdasarkan hasil crosstab sebelumnya, kelompok ibu yang bekerja menunjukkan proporsi yang lebih besar pada kategori risiko sedang dan risiko

tinggi depresi dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja lebih banyak berada pada kategori tidak ada risiko depresi dan risiko rendah depresi.

Pembahasan

1. Hubungan Usia Ibu dengan Skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Karakteristik individu seorang ibu, seperti faktor usia, memegang peranan vital dalam menentukan metode persalinan yang akan dijalani. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,010$) antara usia ibu dengan tingkat risiko depresi. Ibu yang berada pada kelompok usia berisiko, yaitu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, memiliki peluang lebih besar untuk menjalani operasi. Pada usia yang terlalu muda, kesiapan panggul dan organ reproduksi seringkali belum terbentuk secara sempurna. Sementara itu, pada usia di atas 35 tahun, kekakuan jaringan otot rahim dan risiko penyakit penyerta cenderung meningkat. Rentang usia antara 20 hingga 34 tahun tetap dianggap sebagai fase paling aman untuk melahirkan.⁶

2. Hubungan Paritas dengan Skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Berdasarkan hasil analisis bivariat, status paritas (primigravida dan multigravida) berhubungan erat secara signifikan ($p = 0,001$), ibu Multigravida memiliki proporsi risiko depresi lebih tinggi dibandingkan ibu primigravida, khususnya pada kategori risiko tinggi depresi. Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu selama kehamilan. Ibu multigravida tidak hanya menghadapi perubahan fisik akibat kehamilan, tetapi juga memiliki tanggung jawab terhadap pengasuhan anak sebelumnya. Beban peran tersebut dapat mempengaruhi kondisi

emosionalnya sehingga bisa meningkatkan resiko stress dan depresi.

Pada ibu primigravida, kecemasan biasanya muncul karena kurangnya pengalaman menghadapi kehamilan dan persalinan. Akan tetapi, perhatian keluarga terhadap kehamilan pertama sering kali lebih besar sehingga ibu memperoleh dukungan emosional yang lebih baik. Dukungan tersebut dapat membantu menurunkan risiko depresi berat pada ibu primigravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian⁷ yang menyatakan bahwa faktor pengalaman kehamilan berhubungan dengan kondisi emosional ibu hamil. Penelitian⁸ juga menyebutkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan tingkat depresi selama masa kehamilan.

3. Hubungan Usia Kehamilan dengan Skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Hasil uji statistik membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara usia kehamilan (trimester) dengan tingkat risiko depresi pada ibu hamil ($p = 0,024$). Pola risiko depresi dalam penelitian ini menunjukkan karakteristik yang fluktuatif namun berujung kritis pada akhir kehamilan. Mayoritas responden dengan risiko tinggi depresi berasal dari kelompok trimester 3, yaitu sebesar 64,3%. Meningkatnya risiko tinggi depresi pada trimester 3 dipicu oleh kombinasi faktor fisik dan psikologis menjelang persalinan. Secara fisik, ibu trimester akhir mengalami gangguan tidur (insomnia), nyeri punggung, sesak napas, dan keletihan akibat beban janin yang membesar. Secara psikologis, kecemasan menghadapi rasa sakit saat melahirkan, keselamatan janin, serta kesiapan finansial memicu sindrom kecemasan persalinan yang berujung pada skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) ekstrem.⁹ Kategori risiko sedang depresi, angka tertinggi justru

ditemukan pada trimester 1 (74,1%). Hal ini disebabkan oleh fase adaptasi awal kehamilan dimana fenomena morning sickness (mual muntah berat) serta fluktuasi hormon estrogen dan progesteron secara drastis mengganggu kenyamanan emosional ibu. Trimester 2 terbukti menjadi fase yang paling stabil secara psikologis (43,8% tidak ada risiko depresi) karena tubuh ibu telah berhasil beradaptasi dengan perubahan hormonal

4. Hubungan Pekerjaan dengan Skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)

Berdasarkan hasil uji bivariat, status pekerjaan ibu memiliki korelasi yang sangat signifikan dengan risiko depresi antenatal ($p = 0,001$). Data empiris menunjukkan bahwa kelompok ibu yang bekerja mendominasi porsi risiko sedang depresi dengan angka yang masif, yaitu sebesar 81,5%. Kondisi psikologis ibu hamil yang bekerja sangat dipengaruhi oleh fenomena beban ganda (double burden). Ibu hamil yang bekerja dituntut untuk tetap produktif dan profesional di lingkungan kerja, bersaing dengan tenggat waktu, serta mengatasi kelelahan fisik komuter di perjalanan. Di sisi lain, sepulangnya ke rumah, mereka tidak dapat melepaskan tanggung jawab domestik sebagai istri dan ibu. Beban fisik dan mental yang tumpang tindih ini memicu kelelahan emosional (emotional burnout) yang bermanifestasi pada tingginya skor risiko sedang hingga tinggi depresi. Di pihak lain, kelompok ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) menunjukkan angka risiko rendah yang tinggi (45,5%), namun tetap memiliki risiko tinggi sebesar 14,8%. Risiko pada ibu rumah tangga umumnya dipicu oleh perasaan isolasi sosial, kejenuhan aktivitas domestik yang monoton, serta ketergantungan ekonomi penuh pada suami yang dapat memicu kecemasan finansial.⁸ Oleh karena itu, baik bekerja maupun tidak bekerja, dukungan sosial

dari pasangan (suami) tetap menjadi pilar utama dalam menjaga stabilitas mental ibu hamil.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan pada 170 responden di Puskesmas Sekaran, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan risiko depresi ($p = 0,010$), di mana usia ekstrem >35 tahun rentan terhadap risiko tinggi depresi.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan risiko depresi ($p = 0,001$), di mana kelompok multigravida mendominasi secara mutlak (92,9%) porsi risiko tinggi depresi akibat beban pengasuhan anak sebelumnya.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan risiko depresi ($p = 0,024$), di mana trimester 3 menyumbang angka risiko tinggi terbesar (64,3%) akibat kecemasan menjelang persalinan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan risiko depresi ($p = 0,001$), di mana ibu yang bekerja mendominasi kategori risiko sedang depresi (81,5%) akibat beban ganda profesional dan domestik.

Sumber Pustaka

1. WHO. (2023). *Maternal Mental Health Guide: Integrating Mental Health into Maternal Care*. Geneva: World Health Organization.
2. Putri, S., & Trisnawati, I. (2022). "Skrining Depresi Antenatal dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)." *Jurnal Kebidanan*.
3. Fauzy, A. (2022). Masalah kesehatan jiwa maternal pada pelayanan kesehatan primer. *Jurnal Psikiatri Komunitas*, 4(2), 75–83.
4. Chan, A. W., Reid, C., Skeffington, P., & Marriott, R. (2021). A systematic review of *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) cultural suitability with Indigenous mothers: a global perspective. *Archives of women's mental health*, 24(3), 353–365.
5. Gelaye, B., Rondon, M. B., Araya, R., & Williams, M. A. (2021). Epidemiology of antenatal and postnatal depression: Implications for maternal and child health. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 521–532.
6. Jusman, H. (2023). Karakteristik usia reproduksi terhadap indikasi persalinan medis. *Jurnal Kebidanan Klinis*, 9(1), 22–29.
7. Maritasari, D. Y., & Indriani, I. (2022). "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil." *Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang*.
8. Hayati, I., & Risnawati, R. (2023). "Hubungan Paritas dan Usia Kehamilan dengan Tingkat Depresi Pada Ibu Hamil." *Jurnal Sehat Indonesia*.
9. Sari, N. P., & Nasriati, R. (2022). "Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III." *Health Sciences Journal*.