

Booklet sebagai Media Edukasi dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil

Yuli Kusumawati¹, Siti Zulaekah²

¹Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Prodi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Email: yuli.kusumawati@ums.ac.id

Abstrak

Keywords:

Booklet, pengetahuan kesehatan mental, ibu hamil.

Saat ini masalah kesehatan mental menambah beban dan berpengaruh terhadap kesehatan fisik. Kurangnya pengetahuan pada wanita hamil dan nifas, menyebabkan rentan terhadap gangguan kesehatan mental, seperti depresi. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental dan gangguannya yang terjadi selama hamil termasuk kategori sedang 70% dan kategori kurang 10%. Penelitian ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil dengan memberikan edukasi dengan media booklet, dan menguji efektivitas media booklet meningkatkan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil.

Studi Quasi exsperiment ini dilaksanakan dengan desain pretest-posttest with control group. Populasi penelitian adalah ibu hamil primigravida yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas wilayah Kota Surakarta. Sampel dipilih cluster random berdasarkan puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak. Dua puskesmas yang terpilih secara acak adalah puskesmas Ngoresan sebagai lokasi intervensi dan puskesmas Sangkrah sebagai lokasi kontrol. Sampel ibu hamil masing-masing sebanyak 26 orang. Penentuan sampel ibu hamil secara purposive. Kriteria inklusi: Ibu hamil primigravida, kehamilan tunggal, bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi informed consent. Kriteria eksklusi: ibu hamil dengan komplikasi atau memiliki penyakit penyerta, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung dan hipertensi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, yang diisi oleh ibu hamil secara mandiri. Pretest dilakukan pada ibu hamil ANC di puskesmas, pada kelompok intervensi ibu hamil diberikan edukasi media booklet. Selanjutnya posttest dilaksanakan empat minggu setelah pretest, dilakukan di rumah masing-masing. Data dianalisis dengan uji peired t dan uji t independent, menggunakan software SPSS 20. Ada perbedaan skor pengetahuan kesehatan mental ibu hamil antara sebelum dan sesudah edukasi dengan media booklet (p value 0,000). Media edukasi booklet efektif meningkatkan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil. Booklet sebagai media edukasi, dapat digunakan untuk menyampaikan materi kesehatan mental dan berhasil meningkatkan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan mental dan fisik keduanya sama penting, karena saling mempengaruhi. Gangguan kesehatan mental umum yang terjadi adalah depresi. Depresi adalah penyakit yang ditandai dengan kesedihan yang terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, disertai ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, setidaknya selama dua minggu [1]. Depresi menjadi perhatian kesehatan masyarakat global [2]. Gangguan kesehatan mental berdampak pada kondisi kesehatan fisik. Proporsi gangguan kecemasan pada populasi global tahun 2015 diestimasikan menjadi 3,6%. Depresi secara global pada wanita (4,6%) lebih tinggi daripada pria (2,6%)[3]. Penelitian di negara berpenghasilan rendah memperoleh data prevalensi depresi pada wanita hamil bervariasi antara 10% hingga 41,2%, dan wanita nifas tingkat prevalensi berkisar antara 14% hingga 50% [4]. Data terkini menunjukkan, di seluruh dunia sekitar 10% wanita hamil dan 13% wanita yang baru saja melahirkan mengalami gangguan mental, terutama depresi. Data di negara berkembang lebih tinggi yaitu 15,6% selama kehamilan dan 19,8% setelah kelahiran anak [5].

Data di Indonesia, prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Namun, data tersebut tidak dibedakan antara orang dewasa secara umum dengan ibu hamil [6]. Pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental menjadi 6% [7]. Data khusus depresi kehamilan di Indonesia tidak tersedia, namun beberapa penelitian, menunjukkan angka sebesar 14% [8].

Wanita hamil mengalami perubahan fisik, diikuti perubahan psikologi yang mengakibatkan kondisi emosi tidak stabil. Kehamilan merupakan masa meningkatnya kerentanan untuk berkembangnya kecemasan dan depresi [9]. Perubahan emosi yang labil berdampak pada perkembangan janin, lahir premature, BBLR dan emosional bayi setelah lahir [10–13]. Wanita hamil sering tidak

menyadari bahwa dirinya mengalami gangguan mental terutama depresi. Kondisi psikologi wanita hamil yang labil, kadang tidak diketahui oleh suami dan keluarga. Hal ini menyebabkan kurangnya perhatian dan dukungan dari orang-orang terdekat. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mental, menyebabkan adanya gejala depresi pada wanita hamil tidak diketahui dan tertangani. Kondisi kejiwaan yang tidak tertangani dengan baik selama hamil dapat semakin berat hingga masa nifas dan menimbulkan *baby blues* bahkan depresi postpartum [14].

Keterbatasan pengetahuan dan kemampuan bidan dalam mengidentifikasi adanya gangguan kesehatan mental wanita hamil, menyebabkan sulitnya mengetahui secara pasti status kesehatan mental wanita hamil [15]. Saat ini pelayanan antenatal care (ANC) juga lebih mengutamakan perhatiannya pada kondisi fisik kehamilan dan mengurangi risiko komplikasi persalinan. Perhatian dan pelayanan kesehatan mental gangguan kesehatan mental seperti kecemasan dan depresi belum terlaksana dengan baik. Edukasi untuk memberikan informasi tentang kesehatan mental dan mengelola emosi juga belum pernah diberikan oleh bidan.

Data hasil survei pendahuluan di beberapa puskesmas di Kota Surakarta menunjukkan ibu hamil dengan gejala depresi kehamilan sebesar 39,3%, dan yang telah menunjukkan skor depresi kehamilan sebesar 13,3%. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental dan gangguannya yang terjadi selama hamil termasuk kategori sedang 70% dan kategori kurang 10% [16]. Berdasarkan uraian tersebut dirasa perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan mental ibu hamil sebagai upaya pencegahan terjadinya gangguan kesehatan mental ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak edukasi kesehatan mental dengan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan mental ibu hamil.

2. METODE

Studi *Quasi experiment* ini dilaksanakan dengan desain *pretest-posttest with control group*. Populasi penelitian adalah ibu hamil primigravida yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas wilayah Kota Surakarta. Sampel dipilih cluster random berdasarkan puskesmas yang memiliki jumlah ibu hamil terbanyak. Dua puskesmas yang terpilih secara acak adalah puskesmas Ngrosan sebagai lokasi intervensi dan puskesmas Sangkrah sebagai lokasi kontrol. Sampel ibu hamil masing-masing sebanyak 26 orang. Penentuan sampel ibu hamil secara purposive. Kriteria inklusi: Ibu hamil primigravida, kehamilan tunggal, bersedia mengikuti penelitian yang dinyatakan dengan mengisi *informed consent*. Kriteria eksklusi: ibu hamil dengan komplikasi atau memiliki penyakit penyerta, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung dan hipertensi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, yang diisi oleh ibu

hamil secara mandiri. Pretest dilakukan pada ibu hamil pada waktu melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di puskesmas, pada kelompok intervensi ibu hamil diberikan edukasi media booklet. Selanjutnya posttest dilaksanakan empat minggu setelah pretest, dilakukan dengan pengisian *google form* secara *online*. Data dianalisis dengan *paired t test* dan *independent t test* menggunakan software SPSS 20.

3. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil kehamilan pertama yang terpilih sebagai responden, termasuk dalam rentang usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Pada kelompok intervensi sebanyak 84,6% dan pada kontrol 92,3%. Usia rata-rata dan SD pada kelompok intervensi 23,45±3,67 dan pada kontrol 25,63±3,66.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Intervensi n=26(%)	Kontrol n=26 (%)
1.	Usia (tahun)		
	- < 20	4 (15,4)	2 (7,7)
	- 20-35	22 (84,6)	24 (92,3)
2.	Pendidikan		
	- SD	1 (3,8)	1 (3,8)
	- SLTP	10 (38,5)	2 (7,7)
	- SLTA	10 (38,5)	16 (61,5)
	- PT	5 (19,2)	7 (19,2)
3.	Pekerjaan		
	- Ibu rumah tangga/ tidak bekerja	19 (73,1)	14 (53,8)
	- Bekerja di dalam rumah	3 (11,5)	2 (7,7)
	- Bekerja di luar rumah	4 (15,4)	10 (38,5)
4.	Rencana kehamilan		
	- Ya	22 (84,6)	24 (92,3)
	- Tidak	4 (15,4)	2 (7,7)
5.	Pendidikan suami		
	- SD	3 (11,5)	2 (7,7)
	- SLTP	8 (30,8)	3 (11,8)
	- SLTA	12 (46,8)	15 (57,7)
	- PT	3 (11,5)	6 (23,1)
6.	Pekerjaan suami		
	- PNS	1 (3,8)	0 (0,0)
	- Buruh	4 (15,4)	2 (7,7)
	- Pedagang	2 (7,7)	1 (3,8)
	- Karyawan Swasta	13 (50,0)	19 (73,1)
	- Lain-lain (ojek online)	6 (23,1)	4 (15,4)

Berdasarkan tingkat pendidikan, ibu hamil yang mendapat edukasi dengan booklet paling banyak berpendidikan SLTP dan SLTA (38,5%), sedangkan ibu hamil yang tidak mendapatkan edukasi sebagian besar berpendidikan SLTA (61,5%). Terkait dengan pekerjaan, sebagian besar ibu hamil yang mendapat edukasi sebagian besar tidak bekerja atau ibu rumah tangga 19 (73,1%), sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat edukasi lebih dari separuh 14 (53,8%) sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar ibu hamil pada kedua kelompok merupakan kehamilan yang direncanakan. Namun ada pula kehamilan yang tidak direncanakan. Pada ibu hamil yang mendapat edukasi terdapat 4 orang (14,4%) yang kehamilannya tidak direncanakan, sedangkan pada kelompok yang tidak mendapat edukasi terdapat 2 orang (7,7%). Dilihat dari tingkat pendidikan suami, pada kelompok yang mendapat edukasi dan tidak, paling banyak suami berpendidikan SLTA, masing-masing 46,8% dan 57,7%. Sedangkan untuk pekerjaan suami, pada kedua kelompok paling banyak bekerja sebagai karyawan

swasta, yaitu masing-masing 13 (50%) dan 19 (73,1%).

Penelitian dilakukan selama masa pandemi COVID-19, dengan menggunakan protokol kesehatan. Pengumpulan data dilakukan selama pemeriksaan kehamilan di puskesmas. Diawali dengan *pretest* yang diberikan pada ibu hamil saat menunggu antrian ANC. Edukasi kesehatan mental kepada ibu hamil disampaikan dengan cara pemberian informasi media melalui booklet. Ibu hamil dapat membaca dan mempelajari booklet tersebut dirumah. Hal ini dilakukan karena penelitian dilakukan bertepatan dengan masa pandemi covid-19, sehingga waktu kontak tenaga kesehatan dengan ibu hamil di pusat layanan kesehatan sangat dibatasi. Selanjutnya peneliti membuka ruang diskusi tentang materi pada booklet secara daring. Ibu hamil dapat mengajukan pertanyaan tentang hal yang belum dipahami melalui telpon atau *whatApps (WA)*. *Posttest* dilakukan setelah dua minggu edukasi dan diskusi dilakukan. *Posttes* juga dilakukan secara daring menggunakan *google form*. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan data *shapiro-wilk*. Hasil uji tersebut dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil uji normalitas data *shapiro-wilk test*

Pengukuran Pengetahuan	<i>p-value*</i> kelompok intervensi	Distribusi	<i>p-value*</i> kelompok kontrol	Distribusi
<i>Pre-test</i>	0,337	Normal	0,271	Normal
<i>Post-test</i>	0,195	Normal	0,299	Normal

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa data pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan mental pada *pretest* dan *posttest*, kedua kelompok menunjukkan daftar berdistribusi normal. Tabel 3 menunjukkan hasil analisis perbedaan rata-rata skor pengetahuan, pada

kondisi awal, (*pretest*) sebelum diberikan intervensi edukasi menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol (*p-value = 0,170*) dengan demikian kedua kelompok adalah homogen.

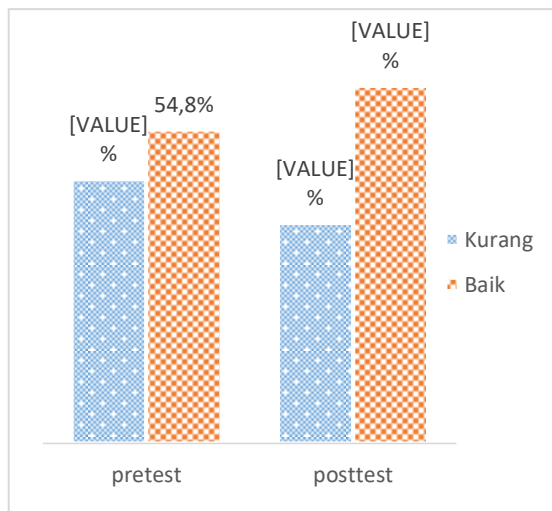
Tabel 3. Hasil pengujian hipotesis

Skor Pengetahuan	Hasil pengukuran		
	Intervensi n=26	Kontrol n=26	<i>p-value^a</i>

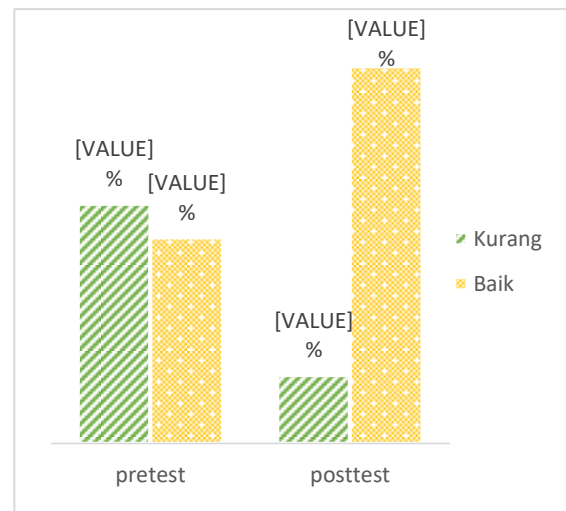
Pretest			
Rata-rata ±SD	12,69±3,04	13,69±2,03	0,170
Median	12,50	14,00	
Posttest			
Rata-rata ±SD	15,27±2,39	13,85±2,39	0,037
Median	15,00	13,00	
<i>p-value</i> ^b	0,000	0,711	
Delta pre-post			
Rata-rata ±SD	2,57±2,61	0,15±2,09	0,001
^a Independent t test			
^b paired t test			

Pada tabel 3 dapat diketahui kelompok yang mendapatkan edukasi dengan *booklet*, terjadi peningkatan skor pengetahuan sebesar 2,57 point, sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan edukasi *booklet* peningkatan hanya sebesar 0,15 point. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi pada kelompok

intervensi (*p-value* 0,000). Hasil pengujian hipotesis pada kedua kelompok menyimpulkan ada perbedaan peningkatan skor pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol (*p-value* 0,001). Berdasarkan proporsinya, pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol pada sebelum dan sesudah pemberian edukasi *booklet* ditampilkan pada gambar 1 dan 2.



Gambar 1. Proporsi pengetahuan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi



Gambar 2. Proporsi pengetahuan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi

Gambar 1 dan 2 memperlihatkan bahwa intervensi edukasi menggunakan media *booklet* memberikan pengaruh lebih besar untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan mental pada ibu hamil dibandingkan dengan edukasi konvensional tanpa media. Penggunaan media *booklet* pada proses edukasi atau pendidikan

kesehatan akan memberikan dampak positif, hal ini terlihat dari jumlah subjek yang mempunyai pengetahuan baik akan lebih banyak (84,6 %) dibandingkan subjek dengan pengetahuan kurang (15,4%). Namun demikian edukasi konvensional tanpa menggunakan media juga memberikan efek positif terhadap

pengetahuan kesehatan mental ibu hamil, meskipun peningkatan pengetahuan pada kelompok edukasi tanpa media tidak setinggi pada kelompok edukasi dengan menggunakan media booklet.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan edukasi kesehatan mental menggunakan booklet berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan mental ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Osaki di pedesaan Jawa, bahwa penggunaan booklet berupa buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dapat meningkatkan pengetahuan dan perolehan keperawatan berkelanjutan di rumah dari kehamilan hingga merawat anak [17]. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Basri di Makasar, yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan booklet dapat menurunkan skor depresi postpartum. Namun pada kelompok intervensi booklet tidak berbeda secara bermakna dengan kelompok kontrol yang diberikan edukasi. Perbedaan secara bermakna pada kelompok yang diberikan psikoedukasi ditambahkan media booklet.⁽¹⁸⁾ Pembagian booklet pada psikoedukasi dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman yang lebih cepat dan jelas kepada ibu hamil. Responden dapat membaca dan mempelajari kembali materi pada booklet yang telah dibagikan, apabila terdapat informasi yang kurang jelas atau terlupakan.

Hasil penelitian ini sejalan pula dengan penelitian di Kota Doroud oleh Shahnazi, bahwa intervensi edukasi pada ibu hamil nulipara dengan konstruk *Health Belief Model* (HBM) menggunakan booklet, menyimpulkan ada pengaruh pendidikan dan HBM pada peningkatan pengetahuan dan perubahan keyakinan, serta perilaku masyarakat, dalam hal kecemasan kehamilan, sehingga membantu meningkatkan kesehatan ibu dan bayi [19].

Model penelitian lain yang dilakukan oleh Handayani, menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan kehamilan dengan media booklet efektif meningkatkan kesiapan ibu persalinan dan menurunkan

skor kecemasan. Penggunaan media booklet memiliki perbedaan yang bermakna dengan media video. Edukasi dengan media booklet lebih efektif daripada edukasi dengan media video [20].

Booklet merupakan salah satu media edukasi yang cukup efektif dalam meningkatkan pengetahuan secara umum, termasuk materi kesehatan mental ibu hamil. Sebagai alat bantu dalam pendidikan, media booklet dapat menyalurkan informasi kesehatan agar dapat merangsang perhatian, minat, pikiran, dan perasaan dari sasaran untuk mencapai tujuan perubahan perilaku [21]. Booklet sebagai media pendidikan, maka materi yang disampaikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan penyedia dan kondisi sasaran belajar [22]. Serupa dengan buku KIA yang sudah menjadi program pelayanan kesehatan ibu dan anak, berisi informasi kesehatan berupa tulisan dan gambar-gambar yang memberikan ilustrasi agar lebih mudah dipahami.

Pada penelitian ini, responden adalah ibu hamil primigravida kehamilan pertama, sehingga belum berpengalaman dalam kehamilan dan persalinan. Usia rata-rata pada kelompok yang mendapatkan edukasi booklet 23,45 tahun dan pada kelompok yang tidak mendapat edukasi 25,63. Usia yang termasuk generasi milenial, aktif dalam mencari informasi di media social. Namun jika dilihat dari tingkat pendidikan yang termasuk menengah rendah (SLTP dan SLTA), biasanya masih kurang selektif dalam menyaring informasi yang penting untuk kesehatannya. Materi edukasi kesehatan mental yang disampaikan dalam booklet meliputi kondisi perubahan fisik selama hamil yang memungkinkan terjadi perubahan suasana hati/mood yang tidak nyaman, sampai terganggunya kondisi psikologis. Materi ini perlu disampaikan kepada ibu pada kehamilan pertama, agar lebih memahami perubahan yang terjadi, dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan kondisinya. Pemberian edukasi melalui media booklet dapat meningkatkan skor pengetahuan kesehatan mental ibu hamil. Dengan demikian, diharapkan dengan pengetahuan dan pemahaman yang

tepat, ibu hamil dapat menjaga dan mencegah risiko gangguan psikologis yang berlebihan seperti kecemasan, khawatir hingga depresi yang justru dapat berakibat tidak baik pada kondisi kehamilannya dan janinnya.

Penggunaan booklet sebagai media edukasi kesehatan mental memiliki beberapa keunggulan yaitu: 1) Dengan desain berupa buku, maka booklet mudah dibawa dan dapat dipelajari sewaktu-waktu; 2) Memuat lebih banyak informasi namun lebih spesifik; 3) Lebih menarik dan mudah dalam meningkatkan pemahaman materi yang disampaikan karena biasanya disertai gambar atau foto. Oleh karena itu, media booklet lebih banyak digunakan sebagai media alternatif pendidikan dalam menyampaikan informasi kesehatan[23].

Media edukasi booklet dapat disusun sesuai dengan tujuannya. Para ahli dan ibu hamil berpendapat bahwa media booklet untuk promosi kesehatan ibu hamil, dapat memperkaya dan mencerahkan pengetahuan dalam pendidikan kesehatan selama perawatan kehamilan [24]. Hasil penelitian Rebeerte, menyimpulkan booklet dapat memperkuat potensi ibu hamil dan anggota keluarganya untuk meningkatkan kondisi kesehatan. Media booklet dapat mendukung para profesional dan ibu hamil sebagai sumber tambahan kegiatan pendidikan selama perawatan kehamilan.

Penelitian ini tidak terlepas dari adanya keterbatasan, diantaranya: pemberian edukasi yang singkat pada masa pandemi covid-19, hanya sebagai pengantar dan motivasi ibu hamil untuk membaca informasi yang disampaikan dalam booklet. Peneliti tidak dapat menjamin tercapainya pemahaman yang baik, namun berupaya meminimalisasi dengan membuka pertanyaan dan diskusi melalui telpon atau WA. Namun hanya sekitar 25% responden yang bertanya tentang materi kesehatan mental, dan sebagian besar yang bertanya terkait dengan keluhan fisik kehamilan, dan persiapan melahirkan.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat (20-35

tahun). Proporsi ibu hamil dengan pengetahuan baik pada ibu hamil yang mendapat edukasi booklet mencapai 87,4%. Ada perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media booklet. Ada pengaruh edukasi kesehatan mental melalui media booklet terhadap pengetahuan kesehatan mental pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mendukung penelitian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada para ibu hamil atas partisipasinya dan bidan yang memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini.

REFERENSI

- [1] World Health Organization. Depression: what you should know? [Internet]. Who. Geneva; 2017. (Handout). Available from: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2017/handouts-depression/what-you-should-know-01.pdf?ua=1>
- [2] Marcus M, Yasami M, Ommeren V, Chisholm D, Saxena S. Depression, a global public health concern. WHO Dep Ment Heal Subst Abuse [Internet]. 2012;(Mental Health):1–8. Available from: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf
- [3] WHO. Depression and other common mental disorders Global: health estimates. World Heal Organ. 2017;1–24.
- [4] WHO, World Health Organisation. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. World Health [Internet]. 2008 [cited 2018 Mar 11];(February):1–34. Available from: http://www.who.int/mental_health/pre

- vention/suicide/mmh_jan08_meeting_report.pdf?ua=1
- [5] World Health Organization. WHO | Maternal health [Internet]. Mental Health and Substance Use. 2018. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/maternal-mental-health>
- [6] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan KKR. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2010). Riskesdas. 2010;1–431.
- [7] Ministry of Health Republic of Indonesia. Riset Kesehatan Dasar 2013 (basic health survey 2013). National Report 2013. Jakarta; 2013.
- [8] Annerangi W, Helda H. Prevalensi dan Determinan Ansietas dan Depresi Antenatal di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu tahun 2013 [Internet]. [Jakarta]: Universitas Indonesia; 2013 [cited 2017 Oct 26]. Available from: <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-09/S53325-wiyar-annerangi>
- [9] Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 30];191:62–77. Available from: [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(15\)30233-0/pdf](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(15)30233-0/pdf)
- [10] Saeed A, Raana T, Saeed AM, Humayun A. Effect of antenatal depression on maternal dietary intake and neonatal outcome: A prospective cohort. *Nutr J*. 2016;15(1):1–9.
- [11] Gelaye B, Rondon M, Araya R, Williams MA, Author C. Epidemiology of maternal depression, risk factors, and child outcomes in low-income and middle-income countries HHS Public Access. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 16];3(10):973–82. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155709/pdf/nihms-820433.pdf>
- [12] Ibanez G, Bernard JY, Rondet C, Peyre H, Forhan A, Kaminski M, et al. Effects of antenatal maternal depression and anxiety on children's early cognitive development: A prospective Cohort study. *PLoS One*. 2015;10(8).
- [13] Dole, N. Savitz, D. A., Hertz-Picciotto, I. Siega-Rizz, A. M., McMahon, M. J., Buekens P. Maternal Stress and Preterm Birth. *Am J Epidemiol* [Internet]. 2003;157(1):14–24. Available from: <http://aje.oupjournals.org/cgi/doi/10.1093/aje/kwf176>
- [14] Elsenbruch S, Benson S, Rucke M, Rose M, Dudenhausen J, Pincus-Knackstedt MK, et al. Social support during pregnancy: Effects on maternal depressive symptoms, smoking and pregnancy outcome. *Hum Reprod*. 2007;22(3):869–77.
- [15] Higgins A, Downes C, Monahan M, Gill A, Lamb SA, Carroll M. Barriers to midwives and nurses addressing mental health issues with women during the perinatal period: The Mind Mothers study. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 May;27(9–10):1872–83. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.14252>
- [16] Kusumawati Y, Zulaekah S. Pengetahuan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Surakarta. *Proceeding of The URECOL* [Internet]. 2020;(1):111–5. Available from: <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/1032>
- [17] Osaki K, Hattori T, Toda A, Mulati E, Hermawan L, Pritasari K, et al. Maternal and Child Health Handbook use for maternal and child care: a cluster randomized controlled study in rural Java, Indonesia. *J Public Health (Bangkok)* [Internet].

- 2018;(January):1–13. Available from:
[http://academic.oup.com/jpubhealth/advance-
article/doi/10.1093/pubmed/fox175/4793391](http://academic.oup.com/jpubhealth/advance-article/doi/10.1093/pubmed/fox175/4793391)
- [18] Basri AH, Zulkifli A, Abdullah MT. Efektivitas Psikoedukasi terhadap Depresi Postpartum di RSIA Siti Fatimah dan RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2014. 2014;
- [19] Shahnazi H, Sabooteh S, Sharifirad G, Mirkarimi K, Hassanzadeh A. The impact of education intervention on the Health Belief Model constructs regarding anxiety of nulliparous pregnant women. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2015 Mar 27;4:27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25883997>
- [20] Handayani R, Yulaikah S. Effectiveness of Booklet and Video As a Prenatal Health Education Media for Readiness and Decrease in Childbirth Anxiety. *J Midwifery*. 2020;4(2):39.
- [21] Munadi Y. *Media Pembelajaran: Sebuah Pendekatan Baru*. Syaf A, editor. Jakarta: Gaung Persada Press; 2012. 222 p.
- [22] Sutrisno. *Pengantar Pembelajaran Inovatif Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi*. Pertama. Jakarta: Gaung Persada Press; 2011. 276 p.
- [23] Mintarsih W. *Pendidikan Kesehatan Menggunakan Booklet dan Poster dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya*. Universitas Gadjah Mada; 2007.
- [24] Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20(1):101–8.